

Esitietolomake tutkimusta ja kuntoutusta varten

(täytä lomake soveltuvin osin)

Postita lomake os. Kolpeneen palvelukeskuksen ky, Tunnus: 5022092, 00003 VASTAUSLÄHETYS

Varmistatte kuntoutuspoliklinikkakäynnin tai jaksopaikan täyttämällä ja palauttamalla tämän lomakkeen. Ottakaa mukaan kuntoutusta koskevat asiakirjat (mm. koulutodistus, HOJKS, vammaispalvelusuunnitelma, erityishuolto-ohjelma, terapeuttien palautteet, Kelan päätökset).

Kutsussa on mainittu joko jakso tai kuntoutuspoliklinikkakäynti. Poliklinikkakäyntiin kannattaa varata aikaa noin kolme tuntia. Jakson pituus löytyy kutsukirjeestä. Jaksolaiselle on varattu huone palvelukodilta. Jaksolaisen omaisilla on mahdollisuus sovitusti osallistua jaksolle.

* Yöpyykö jaksolainen viikolla palvelukodilla? Kyllä Ei

* Mikäli kyseessä on kahden viikon jakso, onko jaksolainen viikonloppuna palvelukodilla, päivisin Kyllä Ei entä, öisin? Kyllä Ei

Mitä tavoitteita ja odotuksia teillä on kuntoutusneuvolasta tai jaksolta?

Nimi _____ **Henkilötunnus** _____

Osoite _____ **puh.** _____

Huoltaja: _____ **Henkilötunnus** _____

Osoite _____ **puh.** _____

Email: _____

Huoltaja: _____ **Henkilötunnus** _____

Osoite _____ **puh.** _____

Email: _____

Sisarukset, nimi ja syntymävuosi _____

Muu huoltaja/edunvalvoja:

_____ **puh.** _____

Osoite _____

Kuntoutuspoliklinikalle/jaksolle ei voi tulla sairaana! Ilmoittakaa palvelukodille, jos ympäristössänne on ennen jaksoa ollut tarttuvia tauteja, esim. vesirokkoa, kihomatoja, tms.

Vapaa-aika, harrastukset, ystävät _____

**Tärkeitä asioita, joita haluatte kertoa asiakkaasta. Millainen luonne? Miten hän osoittaa tunteitaan?
Missä hän on hyvä (vahvuudet)? Kuinka hän osoittaa kielteisiä tunteitaan?**

Miten asiakas ilmaisee itseään ja kuinka hän ymmärtää puhetta?

Onko käytössä puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointikeinoja tai kommunikoinnin apuvälineitä (esim. kuvakansio, kommunikaatiolaite, tukiviittomat)? Ota apuvälineet mukaan!

Avun tarve päivittäisissä toimissa?

Liikkuminen _____

Ruokailu _____

Peseytyminen _____

Pukeutuminen _____

WC-toiminnot _____

Nukkuminen/lepo_____

Nykyinen terveydentila ja terveyspalvelut

Diagnoosit_____

Säännöllinen lääkitys (**annostus, reseptit mukaan!**)

Tarvittaessa lääkitys (tarkka kuvaus oireista, jolloin lääkitystä tarvitaan)

Terveyskeskus, lääkäri_____

Keskussairaalaseuranta (pkl, lääkäri)

Hammashoito_____

Kuulon ja näön seuranta (mahdolliset apuvälineet)

Allergiat; erikoisruokavaliot, lääkeaineallergiat

Liikkumisen apuvälineet (pyörätuoli, kävelyteline, seisomateline, tukikengät, pohjalliset ym.)

Sosiaaliturva (ympyröi oikea vaihtoehto)

Alle 16-vuotiaan perusvammainen tuki/korotettu vammaistuki/ylin vammaistuki, voimassa _____ asti.

16 vuotta täyttäneen perusvammainen tuki/korotettu vammaistuki/ylin vammaistuki, voimassa _____ asti.

Alle 20-vuotiaan nuoren kuntoutusraha _____ €, voimassa _____ asti.

Työkyvyttömyyseläke _____ €. Eläkettä saavan perushoitotuki/korotettu hoitotuki/ylin hoitotuki

Omaishoidontuki _____ €, voimassa _____ asti.

Vammaispalvelusuunnitelma tehty _____, voimassa _____ asti.

Erytishuolto-ohjelma tehty _____, voimassa _____ asti.

Voidaanko hoitaviin henkilöihin/terapeutteihin olla Kolpeneen palvelukeskuksesta yhteydessä?

Kyllä Ei

Onko seuraavia palveluja käytössä?

Kelan puhevammaisten tulkkipalvelu Kyllä Miltä taholta ja kenen antamana?

Kuntoutusohjaus, neuropsykiatrinen valmennus Kyllä Miltä taholta ja kenen antamana?

Viittomaopetus Kyllä Miltä taholta ja kenen antamana?

Henkilökohtainen avustaja/vapaa-ajan avustaja Kyllä

Kuljetus/saattajapalvelu Kyllä

Aikaisemmat psykologiset tutkimukset (ajankohta ja paikka)

Terapiat (maksaja, terapeutti, päätös, käyntitiheys – esim. Kela, Timo Terapeutti, 31.12.2016, 2 x /vko)

fysioterapia _____

puheterapia _____

toimintaterapia _____

musiikkiterapia _____

muut _____

Lapsen päivähoitopaikka/koulu _____

yhteyshenkilö _____ puh _____

Opiskelu-/ tai työpaikka _____

Opiskelulinja tai työtehtävät _____

Asuminen (koti, ryhmäkoti tms.) _____

Päiväys _____ / _____ 20_____

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite

Lomakkeen voi täyttää myös sähköisesti osoitteessa: kolpene.fi/esitiedot

Tukihenkilön havaintoja ja odotuksia

Asiakkaan nimi _____

Havaintoja _____

Odotuksia _____

Tiedot antoi

Päiväys

_____ / _____ 20_____

Tukihenkilön allekirjoitus, nimen selvennys ja puhelinnumero

Lomakkeen voi täyttää myös sähköisesti osoitteessa: kolpene.fi/esitiedot

**Kyselylomake toimitettavaksi lapsenne päiväkotiin/kouluun
täytettäväksi (sivut 7-8)**

Lapsen nimi ja s-aika _____

Koulun/päiväkodin nimi _____

LO/ELO/VO/VEO/KVEO/VLH _____

osoite _____ ja puh. _____

Vuosiluokka _____ sekä opetusryhmän/lapsiryhmän koko _____

Henkilökohtainen avustaja/koulunkäynninohjaaja Ei Kyllä , nimi _____

Ryhmäkohtainen avustaja Kyllä Ei

Onko kyseessä pidennetty oppivelvollisuus? Kyllä Ei

Tuen muoto Tehostettu _____ Erityinen _____

Käytössä oleva pedagoginen asiakirja
VASU _____ Oppimissuunnitelma _____

HOJKS _____ toiminta-alueittain _____ oppiainejakoinen _____

Toivomme, että käytössä olevasta pedagogisesta asiakirjasta toimitetaan kopio jaksolle tullessa.

Yksilölliset oppiaineet _____

Onko lapsi esiopetuksessa? Kyllä 1. vuosi 2. vuosi Ei

Onko kyseessä varhennettu esiopetus? Kyllä Ei

Osallistuuko lapsi aamu-/iltapäivähoitoon? Kyllä Missä _____ Ei

Miten koulukuljetus on järjestetty? _____

Käytössä olevat apuvälineet ja niiden käyttö (kommunikointi, silmälasit, kuulolaite ym.)

Koulun/päiväkodin havaintoja

Koulu: oppilaan taidot ja osaaminen (esim. luku- ja kirjoitustaito, matematiikka, kellonaikojen tunteminen)

Esikoulu/päiväkoti: lapsen osaaminen (esim. pöytätason työskentely, kiinnostus oppimiseen, vahvuudet, merkittävät puutteet)

Toive/tavoite jaksoa tai kuntoutuspoliklinikkaa varten

Kutsu tavoite- ja palautekeskusteluun sekä lupa yhteydenottoon tapahtuu vain huoltajien luvalla.

Saako Teihin olla yhteydessä jakson aikana? Kyllä Ei

Oletteko halukkaita osallistumaan palautekeskusteluun? Kyllä Ei

Mikäli haluatte osallistua loppupalaveriin (**koskee vain jaksolaisia**) videoneuvotteluna, merkitkää alle videoneuvottelun teknisistä järjestelyistä vastaavan henkilön tiedot

Nimi _____

puh _____ e-mail _____

tavoitettavuusnumero videoyhteyttä varten _____