

Haen rintamaveteraanien

- laituskuntoutusta päiväkuntoutusta tuettua kotikuntoutusta
 avokuntoutusta kotona avokuntoutusta vastaanotolla

HAKIJAN TIEDOT

Suku- ja etunimet	Syntymäaika
Osoite	Puhelinnumero
Lähimmän omaisen nimi	Puhelinnumero
Lähimmän omaisen osoite	

RINTAMASOTILAS-, RINTAMAPALVELUS- TAI RINTAMATUNNUS **Kyllä**

SELVIYTYMINEN PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA (rastita oikea vaihtoehto)

Liikuntakyky <input type="checkbox"/> Normaali tai lähes normaali <input type="checkbox"/> Jonkin verran vaikeutunut <input type="checkbox"/> Tarvitsen toisen henkilön apua	
Peseytyminen <input type="checkbox"/> Selviydyn itse <input type="checkbox"/> Jonkin verran vaikeutunut <input type="checkbox"/> Tarvitsen toisen henkilön apua	
Pukeutuminen <input type="checkbox"/> Selviydyn itse <input type="checkbox"/> Jonkin verran vaikeutunut <input type="checkbox"/> Tarvitsen toisen henkilön apua	
Syöminen <input type="checkbox"/> Selviydyn itse <input type="checkbox"/> Jonkin verran vaikeutunut <input type="checkbox"/> Tarvitsen toisen henkilön apua	
Apuvälineet <input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä	
Oletteko ollut veteraanikuntoutuksessa <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, milloin viimeksi/missä	
Sopivin kuntoutusajankohta	Toivomus kuntoutuspaikasta

TÄMÄNHETKISET ENITEN KUNTOUTUSTA TARVITSEVAT VAIVAT

--

Lääkärin B-lausunto Puolison hakemus (oma hakemus + lääkärin B-lausunto)

EN ANNA LUPAA siihen, että kuntoutuslaitos voi pyytää terveydentilaani koskevia tietoja hoitavalta lääkäriltä

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus
-------------------	-----------------------