

## Ryhmälomituksen ASIAKASTIETOLOMAKE

Tähän voitte  
halutessanne  
liimata valokuvan

Ryhmälomituspaikka \_\_\_\_\_

### Hakijan yhteystiedot

Sukunimi \_\_\_\_\_ Etunimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_ Kotikunta \_\_\_\_\_

Diagnoosi \_\_\_\_\_

Erityissairaudet \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Huoltajien tiedot

Nimet \_\_\_\_\_

Puhelinnumerot \_\_\_\_\_

Katuosoite \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

### Muu tärkeä yhteystieto

mm. henkilöt, jotka saavat hakea lapsen ryhmälomituksen päättyessä

Nimi \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_



## ERITYISTÄ HUOMIOITAVAA

Lääkitys

Kyllä

Ei lääkitystä

Nimi, vahvuus, annostus, antoaika/-ajat

---

---

---

Tarvittaessa

---

Miten on tottunut ottamaan lääkkeen

---

---

Lääkeaineallergia

---

### Apuvälineet

Ryhmälomitusjaksolle mukana tulevat apuvälineet

---

---

### Ruokailu

Ruokavalio ja ruoka-aineallergiat

---

---

Ruokailuissa huomioitavaa

---

---

### Hygienia

Avun ja tuen tarve pesuissa, pukeutumisessa ja wc:ssä

---

---



## Päivittäiset tavat ja tottumukset

Päivälevon tarve

---

---

Nukkumaan menoaika ja siihen liittyvät asiat

---

---

Avustamisen tarve yöaikaan

---

---

Herääminen ja siihen liittyvät asiat

---

---

## Kommunikointi

Vuorovaikutus, kommunikaatiovälineet jne.

---

---

## Erityispiirteet

Liikuntakyky, ylivilkkaus, haastava käyttäytyminen, pelot jne.

---

---

---

---

## Muuta huomioitavaa

---

---

---

---



## Odotukset ja toiveet

---

---

---

---

## Kaupassakäynti

mm. rahankäyttö, makeisten osto jne.

---

---

**Kuljetuslupa**     Kyllä                       Ei

**Uintilupa**             Kyllä                       Ei

## Valokuvaus- ja julkaisulupa

- Minua saa valokuvata                       Minua ei saa valokuvata
- Kuvaani saa käyttää Kehitysvammaisten Palvelusäätiön julkaisuihin
- Kuvaani ei saa käyttää Kehitysvammaisten Palvelusäätiön julkaisuihin

## Maksajan tiedot

Maksajakunta \_\_\_\_\_

Kunnan yhteyshenkilö \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_ Sähköposti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Huoltajan allekirjoitus

## Lomakkeen palautus

Kehitysvammaisten Palvelusäätiö  
Ryhmlomitus  
Pinninkatu 51  
33100 Tampere

faksi 0207 713 525

