

Kaavakkeeseen täytetyt tiedot ovat luottamuksellisia. Tiedot helpottavat hoitosuunnitelman laatimista.

Sukunimi	Etunimet	
Henkilötunnus	Puhelinnumero	
Katuosoite, postinumero ja –toimipaikka		
Ammatti	Pituus	Paino
Siviilisääty	<input type="checkbox"/> naimaton	<input type="checkbox"/> avioliitossa
	<input type="checkbox"/> avoliitossa	<input type="checkbox"/> leski
		<input type="checkbox"/> eronnut
Lähin omainen ja muu perhetilanne		
Käytettävissä oleva tukiverkosto (muut sukulaiset, ystävät, yhdistykset, seurakunta).		
Oletteko		
<input type="checkbox"/> kokopäivätyössä		
<input type="checkbox"/> osapäivätyössä		
<input type="checkbox"/> virkavapaalla		
<input type="checkbox"/> työtön		
<input type="checkbox"/> eläkkeellä/osa-aikaeläkkeellä		
<input type="checkbox"/> sairauslomalla, mistä lähtien ja mihin saakka: _____		
<input type="checkbox"/> kuntoutustuella, mistä lähtien ja mihin saakka: _____		
Etuudet (esim. hoitotuki, sairauspäiväraha, omaishoidon tuki, lisäksi käytössä olevat apuvälineet ja kunnallisen tai yksityisen kotihoidon palvelut).		
Kuvailkaa omin sanoin käsityksenne sairaudesta ja tämänhetkisestä tilanteesta.		

Millaisia oireita sairaus on aiheuttanut ja minkä verran ne häiritsevät jokapäiväistä elämää? Merkitkää se numero, joka parhaiten kuvaa tilannettanne.

Ruokahaluttomuus

Ei lain- kaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdol- linen
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Pahoinvointi/oksentelu

Ei lain- kaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdol- linen
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Hengenahdistus

Ei lain- kaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdol- linen
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Suun kuivuminen

Ei lain- kaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdol- linen
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Voimattomuus

Ei lain- kaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdol- linen
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Väsymys

Ei lain- kaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdol- linen
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Univaikkeudet

Ei lain- kaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdol- linen
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Ahdistuneisuus ja/tai pelko

Ei lain- kaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdol- linen
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Masennus tai sekavuus

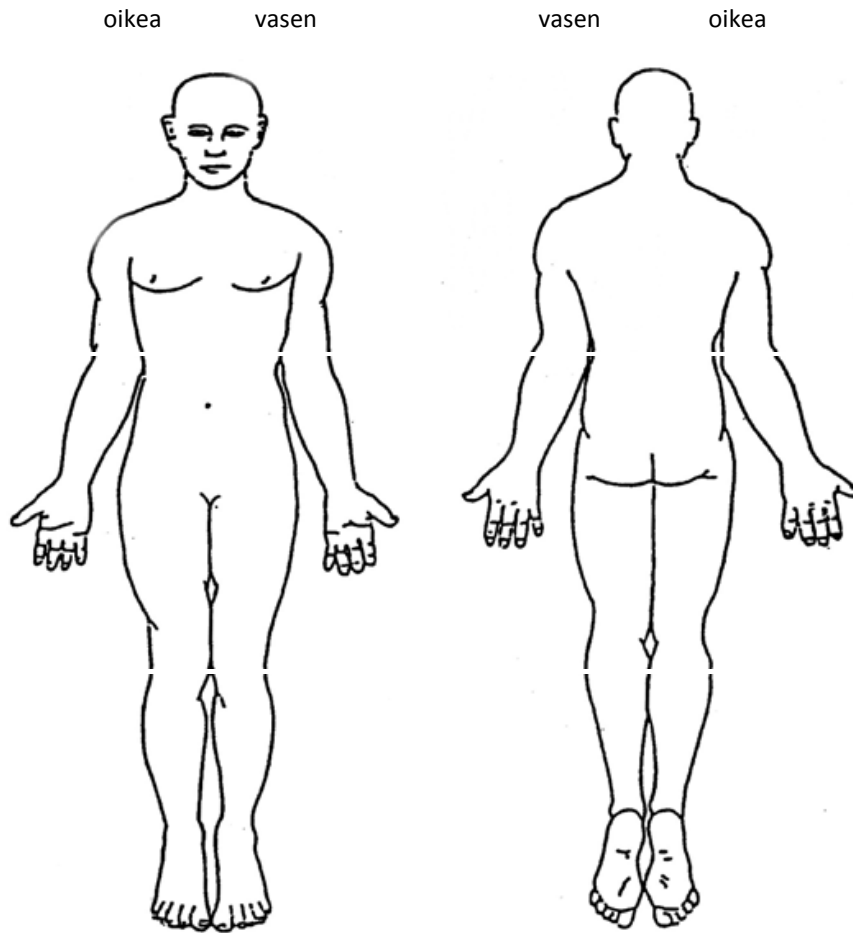
Ei lain- kaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdol- linen
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Muu, mikä:

Ei lain- kaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdol- linen
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Mikäli Teillä on kipuja, missä kipunne tuntuu ? Käyttäkää kipualueiden merkitsemisessä seuraavia merkkejä:

x = särky, o = aristava kipu, s = polttava kipu, → = heijastava tai säteilevä kipu



Merkitkää asteikolla 0 – 10 kivun voimakkuus.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Mistä arvelette kipunne johtuvan ?

Mitä toiveita tai odotuksia Teillä on hoidon ja tulevaisuutenne suhteen ?

Minkälaiset asiat teitä askarruttavat sairauteenne liittyen ? Minkälaisiin kysymyksiin haluaisitte saada vastauksia ?

Onko Teillä voimassa olevaa hoitotahtoa ? Jos ei, haluaisitteko keskustella hoitotahtoon liittyvistä asioista ?

Onko jotain muuta, mitä haluaisitte sanoa tai kysyä ?

Olkaa hyvä ja ottakaa mukaan myös voimassa oleva lääkelista.