

Yhteystiedot

Nimi _____

Osoite _____

Henkilötunnus _____

Puhelinnumero _____

Täytä jokainen kohta huolellisesti

Psyykkiset sairaudet

Fyysiset sairaudet (esim. diabetes, verenpainetauti, epilepsia, mrsa, hepatiitti ym.)

Mistä tulet

Arjessa selviytyminen

Sairaalajaksot viimeisen kahden vuoden aikana (mikä sairaala, hoidon pituus)

Avohoito

Lääkehoito (kuka uusii reseptit, miten / missä se tapahtuu, miten tapahtuu lääkkeiden jako)

Päihteiden käyttö

Raha-asioiden hoito / edunvalvoja

Päivä- / työtoiminta

Omaiset / muu lähiverkosto

Miksi koet tarvitsevasi tuettua asumista
