

MUSTVEE VALLAVALITSUS

Tartu 28
49603 Mustvee linn
Jõgevamaa
info@mustvee.ee

KÕRVALABI VAJADUSE HINDAMISLEHT HOOLDAJATOETUSE MÄÄRAMISEKS

ÜLDANDMED

Puudega isiku ees- ja perekonnanimi: _____

Isikukood: _____ Telefoni number _____

Elukoht: _____

Puude raskusaste: raske, sügav

Puude kehtivusaeg (ajavahemik):

Puude otsuse kuupäev ja number:

VÕRGUSTIKU LIIMED

Nimi	Seos kliendiga	Elab kliendi suhtes	Kontakti sagedus ja telefoni nr

KLIENDI ELUKESKKOND

Eluase ja -tingimused

Eluruumi tüüp: maja, talu, osa peremajast, korter, korteri osa.

Elamispind _____ m², tubade arv _____, inimeste arv _____

Kas kliendil on oma tuba? (jah, ei)

Iseloomustus: keskküte, ahiküte, külm vesi, kanalisatsioon, soe vesi, wc majas.

Eluaseme üldine (ehituslik, sanitaarne ja juurdepääs) seisukord: hea, rahuldav, halb.

Turvalisus: Suitsuanduri olemasolu (jah, ei)

Kaugus naabritest:

Märkused:

PUUDEGA INIMESE TOIMETULEK

Liikumine

Kodus

iseseisvalt ratastool voodihaige
kepp, kargud käimisvahend muu _____

Väljaspool kodu

iseseisvalt ratastool ei liigu üldse
kepp, kargud ei saa kasutada ühistransporti

Abivahendid mida kasutab

prillid kuuldeaparaat hambaproteesid
kepp rulaator ratastool
mähkmed kargud

Muu abivahend:

Lisainfo, mida vajaks täiendavalt:

Haigused ja muud terviseprobleemid

Probleem	Olemasolu	Märkused
Enurees		
Naha seisund/lamatised		
Ravimite võtmine		
Suhkruhaigus		
Hambad		
Tasakaal ja liikumine		
Kuulmine		
Nägemine		
Mälu probleemid		
Häiritud orientatsioon		
Ärevus- ja paanikahood		
Valud		

Lisainfo:

Söömine

Iseseisvalt vajab osalist kõrvalabi vajab täielikku kõrvalabi

Toidu valmistamine

Iseseisvalt vajab osalist kõrvalabi vajab täielikku kõrvalabi
(vajab valmistoidu kojutoomist)

Riietumine

Iseseisvalt vajab osalist kõrvalabi vajab täielikku kõrvalabi

Pesemine

Iseseisvalt vajab osalist kõrvalabi vajab täielikku kõrvalabi
saun vannituba dušš

WC kasutamine

Iseseisvalt vajab kõrvalabi pidamatus

MUU ABI VAJADUS

Abi nimetus	Sagedus	Teostaja
Eluaseme korrastamine		
Pesu pesemine		
Kütmine, puude toomine		
Poes käimine		
Arsti juures käimine		
Apteegis käimine		
Arvete tasumine		
Transport		
Telefoni kasutamine		

Sotsiaaltöö spetsialisti hinnang hooldusvajaduse kohta:

.....
.....
.....
.....
.....

Koostas sotsiaaltöö spetsialist

.....
nimi

.....
allkiri

Hinnangu andmise kuupäev