

Hakemus Opiskelijoiden loma-ajan toiminta

Hakijan tiedot

| | |
|---|-----------------------------|
| Opiskelijan sukunimi (myös aikaisemmat) | Opiskelijan etunimet |
| Henkilötunnus | Puhelin |
| Osoite | Postinumero ja -toimipaikka |

Huoltajan tiedot

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Sukunimi (myös aikaisemmat) | Etunimet |
| Sähköpostiosoite | Puhelin |
| Osoite | Postinumero ja -toimipaikka |

Toisen huoltajan tiedot

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Sukunimi (myös aikaisemmat) | Etunimet |
| Sähköpostiosoite | Puhelin |
| Osoite | Postinumero ja -toimipaikka |

Muun henkilön tiedot (johon otetaan yhteyttä, mikäli huoltajia ei tavoiteta)

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Sukunimi (myös aikaisemmat) | Etunimet |
| Puhelin | |
| Osoite | Postinumero ja -toimipaikka |

Oppilaitos

| |
|---------------------------------|
| Nimi |
| Toivotut hoitajakso/hoitopäivät |

Diagnoosit

| |
|--|
| |
|--|

Lääkitys

| |
|------------------------------|
| Lääkkeen nimi |
| Mihin tarkoitukseen määrätty |
| Annostus |
| Antamisaika |

Hoitotaho

| |
|--|
| Hoitava sairaala |
| Hoitotaho kiireellisessä sairaustapauksessa sekä puhelinnumero |
| Ohjeita sairaalahoitoon toimittamisen varalta |

Muut sairaudet

| |
|---|
| Sairastaako hakija mitään seuraavista Epilepsia Diabetes Sydänsairaudet Muu, mitä |
| Kuvaillkaa ennakoivat oireet |
| Kuinka usein hakija saa epilepsia-kohtauksen ja millainen kohtaus on? |
| Millaista ensiapua annetaan? |
| Millainen on kohtauksen jälkitila? |

Varalääkitys

| |
|---|
| Lääke annetaan _____ minuutin kuluttua kohtauksen alkamisesta. |
| Voiko hakijalle antaa useampi varalääke? Kyllä Ei |
| Toisen lääkkeen voi antaa _____ minuutin kuluttua ensimmäisen lääkkeen antamisesta. |
| Varalääkitykseen liittyviä muita ohjeita |

Muut ohjeet

| |
|---|
| Sydänsairauteen liittyvät ohjeistukset (esim. liikunta, räsitustekijät) |
| Muuta tärkeää huomioon otettavaa |
| Allergiat |
| Erytisruokavalio |

Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen

| |
|--|
| Millaista apua hakija tarvitsee pukeutuessa? |
| ruokailussa? |
| hygienian hoidossa? |

| |
|---|
| Liikuntarajoitteet |
| Käytössä olevat apuvälineet |
| Jos ymmärretyksi tulemisessa on ongelmia, niin kuvailkaa millaisia? |
| Muuta erityistä huomioon otettavaa (esim. karkailu, pelot) |
| Harrastukset, mielipuuhat |

Kuljetus päivätoimintaan

| | |
|---|---------------------------|
| Tarvitaanko kuljetusta päivätoimintaan? | |
| Kyllä | Ei |
| Toivotut kuljetusajat: | |
| Aamulla kotoa kello | Iltapäivällä kotona kello |

Allekirjoitus

| | |
|--|---------------------------------|
| Henkilötietosi tallennetaan vammaispalvelujen asiakasrekisteriimme. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallasi. Verkkosivullamme www.espool.fi/tietosuojaselosteet ja Espoon vammaispalveluissa on nähtävillä tietosuojaseloste, jossa kerrotaan tarkemmin henkilötietojesi käsittelystä ja henkilötietoihin liittyvistä oikeuksistasi. | |
| Vastaan yllä olevien tietojen oikeellisuudesta ja sitoudun ilmoittamaan lomakkeeseen tulevista muutoksista toimintakeskukseen. | |
| Paikka ja päiväys | Allekirjoitus ja nimenselvennys |

Lomakkeen palautus

Hakemuslomake palautetaan osoitteeseen:

Espoon vammaispalvelut / Opiskelijoiden lomatoiminta
 PL 2513
 02070 ESPOON KAUPUNKI

HUOM!

- Olettehan tarkistaneet, että hakemuksessa on kaikki tarvittavat tiedot ja allekirjoitus!
- Mikäli haluat palauttaa lomakkeen sähköpostitse, tee se tietoturvallista sähköpostia käyttäen. Ohjeet ja linkin tietoturvalliseen sähköpostiin löydät verkkosivuiltamme <https://www.espool.fi/fi/tukea-arkeen/vammaispalvelut/sahkoinen-asiointi-vammaispalveluissa>.