



Suomen CP-liitto ry

Malmin kauppatie 26

00700 Helsinki

Puh. 09 5407 5475

Fax 09 5407 5460

HAKULOMAKE PÄIVÄTOIMINTAAN

Tiedot hakijasta	Sukunimi		Etunimi	
	Henkilötunnus		Kotikunta	
			Puhelin	
	Lähiosoite			
	Postinumero ja postitoimipaikka			
Sähköposti				
Vammaa koskevat tiedot	Vamman tai sairauden laatu (=diagnoosi)			
	Muuta huomioitavaa			
	Lääkitys <input type="checkbox"/> Hoidan itse <input type="checkbox"/> Tarvitsen apua			
	Allergiat			
Apuvälineet ja avun tarve	Luettele kaikki päivittäin tarvitsemasi apuvälineet			
	Missä seuraavissa toimissa tarvitset apua ja kuinka paljon?			
	Pukeutuminen			
	Peseytyminen ja / tai wc			
	Syöminen ja juominen			
	Liikkuminen			
	Puhumiseen / kommunikointiin			
	Käytän kommunikointiin / puhumiseen seuraavia apuvälineitä			
Allekirjoitus	Haen Suomen CP-liiton päivätoimintaan ja toivomukseni on _____ pvä / viikko.			
	Toivomani viikonpäivät ovat <input type="checkbox"/> Maanantai <input type="checkbox"/> Tiistai <input type="checkbox"/> Keskiviikko <input type="checkbox"/> Torstai <input type="checkbox"/> Perjantai			
Aika, paikka ja allekirjoitus				