

Leiri jota haen*

PERUSTIEDOT HAKIJASTA

Sukunimi*

Etunimi*

Osoite*

Asuntola

Postinumero*

Postitoimipaikka*

Syntymäaika*

TIEDOT HUOLTAJASTA *(leiriposti ja mahdolliset lisäkysymykset lähetetään annettuun osoitteeseen)*

Nimi*

Osoite*

Postinumero*

Postitoimipaikka*

Puhelin*

Sähköpostiosoite

HAKIJAN AIKAISEMPI LEIRIKOKEMUS

Milloin viimeksi ollut leirillä,

kenen järjestämä

Sattuiko leirillä jotakin huomioitavaa

Onko tällä hetkellä hakenut muullekin

leirille

Toisen leirin paikka ja ajankohta

HAKIJAN AVUNTARVE JA SUORIUTUMISKYKY PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA

Liikkuuko hakija itsenäisesti, ilman apua

Kyllä Ei

Käyttääkö hakija säännöllisesti pyörätuolia

Kyllä Ei

Käyttääkö hakija jotakin apuvälinettä liikkumiseen

Kyllä Ei

Mitä apuvälineitä hakija käyttää

Miten hakija ilmaisee itseään

Puhuen

Elein

Viittomalla

Muulla tavoin

Miten hakija nukkuu yönsä, tarvitseeko

esim. laidallisen tai korotetun sängyn _____

Tarvitseeko yöllä apua

Kyllä

Ei

Millaista apua hakija tarvitsee yöllä _____

Tarvitseeko hakija apua pukeutumisessa

Kyllä

Ei

Millaista apua hakija tarvitsee pukeutuessa _____

Tarvitseeko hakija apua syömisessä

Kyllä

Ei

Millaista apua hakija tarvitsee syömisessä _____

Tarvitseeko hakija apua peseytymisessä

Kyllä

Ei

Millaista apua hakija tarvitsee peseytymisessä _____

Tarvitseeko hakija apua WC:ssä

Kyllä

Ei

Millaista apua hakija tarvitsee WC:ssä käymiseen _____

Tarvitseeko hakija apua sisällä liikkumiseen Kyllä Ei

Millaista apua hakija tarvitsee sisällä liikkumiseen _____

Tarvitseeko hakija apua ulkona liikkumiseen Kyllä Ei

Millaista apua hakija tarvitsee ulkona liikkumiseen _____

Missä muussa hakija tarvitsee apua _____

Saako hakija saunaa Kyllä Ei Tarvitsee avustusta

Entä uida Kyllä Ei Tarvitsee avustusta

HAKIJAN TERVEYDENTILA

Onko hakijalla lisävammoja esim. kuulo-, näkö-,
liikuntavamma Kyllä Ei

Saako hakija epilepsia-kohtauksia Kyllä Ei

Millaisia ja minkälaisissa tilanteissa hakija
saa epilepsia-kohtauksia _____

Onko hakijalla säännöllinen lääkitys Kyllä Ei

Mitä ja millaisia ovat lääkeannokset _____

Onko hakijalla allergiaa Kyllä Ei

Mille hakija on allerginen _____

Onko hakijalla erityisruokavalio Kyllä Ei

Millainen ruokavalio hakijalla on _____

Lahden Seudun Kehitysvammaisten Tuki ry
Lahdenkatu 15 A 6
15110 LAHTI

LEIRIHAKEMUS

Mistä ruuasta hakija pitää / ei pidä _____

Millaisessa muodossa hakija syö ruokansa Normaali
 Soseutettu
 Muussa muodossa, Millaisessa?

Mitä hakija juo yleensä ruuan kanssa _____

Muuta huomioitavaa hakijasta _____

Henkilö johon otetaan ensisijaisesti yhteyttä, jos leirin aikana ilmenee erityisongelmia

Nimi* _____

Puhelin* _____

Annan suostumukseni julkaista valokuvia ja videoita tuki ry:n materiaaleissa

Kyllä

Ei

Päiväys _____

Hakemuksen hyväksyjä _____

Hakemus lähetetään: Lahden Seudun Kehitysvammaisten Tuki Ry
Lahdenkatu 15 A 6
15110 LAHTI