

**HAEN KUNTOUTUKSEEN:** (laita rasti ruutuun)

☐ Hoivakunnas, Kannus	☐ Sepänhelmi, Joensuu	☐ Tammelehtäväkeskus (A ryhmä), Tampere	☐ Kruunupuisto, Punkaharju
☐ Hyvinvointisampo, Kuhmo	☐ Laitilan terveystoiminta, Laitila	☐ Peurunka, Laukaa	☐ Saarenvire (A ryhmä), Tornio
☐ Hoivatie, Oulu	☐ Diakon, Pori	☐ Saarenvire (B ryhmä), Tornio	☐ Oulunkylän kuntoutuskeskus, Helsinki
☐ Rokua Health & Spa Hotel, Rokua	☐ Tammenlehtäväkeskus (B ryhmä), Tampere	☐ Kunnanpaikka, Siilinjärvi	

PERUSTIEDOT

SUKUNIMI	
ETUNIMI	
SYNTYMÄAIKA	
LÄHIOSOITE	
POSTINUMERO	
POSTITOIMIPAIKKA	
PUHELINNUMERO	
SÄHKÖPOSTI	

TOIMINTAKYKY

ASUMINEN	☐ ASUN KOTONA ☐ ASUN ASUMISYHTEISÖSSÄ / LAITOKSESSA
KOMMUNIKAATIO	KYKENEN ILMAISEMAAN ITSEÄNI SANALLISESTI & KIRJALLISESTI ☐ KYLLÄ ☐ EI KUULONI ON: ☐ NORMAALI ☐ HEIKENTYNYT (EI KUULOKOJETTA) ☐ HEIKENTYNYT (KUULOKOJE KÄYTÖSSÄ)
LIIKUNTAKYKY	☐ NORMAALI TAI LÄHES NORMAALI ☐ JONKIN VERRAN VAIKEUTUNUT ☐ TARVITSEN TOISEN HENKILÖN APUA
APUVÄLINEET	☐ EI OLE ☐ KYLLÄ MIKÄ? _____

**PÄIVITTÄISET HENKILÖKOHTAISET TOIMINNOT**

PESEYTYMINEN	☐ SELVIYDYN ITSE ☐ TARVITSEN APUA JOSKUS, MISSÄ? _____ ☐ TARVITSEN APUA AINA
PUKEUTUMINEN	☐ SELVIYDYN ITSE ☐ TARVITSEN APUA JOSKUS, MISSÄ? _____ ☐ TARVITSEN APUA AINA

ASIOIDEN HOITAMINEN JA ASKAREET

KOTI- JA TALOUSTYÖT Pesen itse pyykin. ☐ KYLLÄ ☐ EI Valmistan ruoan itse. ☐ KYLLÄ ☐ EI Siivoan itse. ☐ KYLLÄ ☐ EI	
SOSIAALISET SUHTEET Kuinka usein tapaan muita ihmisiä? ☐ PÄIVITTÄIN ☐ VIIKOTTAIN ☐ EN JUURI KOSKAAN	
ASIOINTI Miten selviydyn kodin ulkopuolisista toiminnoista esim. kaupassa käynnistä? ☐ ITSENÄISESTI ☐ TARVITSEN AJOITTAIN APUA, MILLAISTA? _____ ☐ TARVITSEN AINA AVUSTAJAN ☐ EN ASIOI KODIN ULKOPUOLELLA	
Miten liikut asioille? ☐ JULKISILLA LIIKENNEVÄLINEILLÄ ☐ OMALLA AUTOLLA TAI MUULLA KYEDILLÄ ☐ TAKSILLA (OMAKUSTANNE) ☐ KULJETUSPALVELULLA (HYVINVOINTI- ☐ KÄVELLEN ALUEEN MYÖNTÄMÄ PALVELU)	

MUUT IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

KOTIHOITO Minulla käy kotihoito. ☐ KYLLÄ ☐ EI	OMAISHOITAJUUS Toimin omaishoitajana. ☐ KYLLÄ ☐ EI
IKÄÄNTYNEEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTI Minulle on tehty ikääntyneen palvelutarpeen arviointi hyvinvointialueeltani. ☐ KYLLÄ, MILLOIN? _____ ☐ EI	



HAKEMUSLOMAKE SOTAORPOJEN KUNTOUTUKSEEN 2026,

Lähetä täytetty lomake palautuskuoressa: Kaatuneitten Omaisten Liitto ry, PL 600, 00521 Helsinki

SOTAORPOUS

Kerro omin sanoin, miten sotaorpous on vaikuttanut elämääsi.

AIKA JA PAIKKA	HAKIJAN ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS
HAKEMUKSEN PUOLESTATÄYTTÄJÄN NIMI JA YHTEYSTIEDOT	



HAKEMUSLOMAKE SOTAORPOJEN KUNTOUTUKSEEN 2026,

Lähetä täytetty lomake palautuskuoressa: Kaatuneitten Omaisten Liitto ry, PL 600, 00521 Helsinki