

# Turvapuhelinhakemus

## Tietoa palvelusta

Turvapuhelinpalvelu on tarkoitettu vanhuksille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille kotona asumisen tueksi. Palvelun avulla asiakkaat saavat apua hätätilanteissa ympäri vuorokauden. Päätös palvelusta perustuu asiakkaan palvelutarpeen selvitykseen ja palvelun myöntämisperusteisiin. Asiakkaan on mahdollista hankkia turvapuhelinpalvelua myös suoraan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Turvapuhelinpalveluun sisältyy turvapuhelinlaite ja turvapuhelinranneke, jonka asennuksesta asiakkaalle huolehtii kotihoito. Hälytysten vastaanottokeskuksessa AddSecure Smart Caressa vastaanotetaan turvapuhelinrannekkeesta tehdyt hälytykset ja tarvittaessa asiakkaan kotiin tehdään auttamiskäynti kotihoidon toimesta. Turvapuhelin toimii ainoastaan asiakkaan asunnon sisällä. Turvapuhelimeen on mahdollista liittää rinnakkaisranneke puolisolle tai ovihälytin. Lisälaitteena on saatavissa GPS-paikantava turvakello. Turvapuhelinpalvelua varten tulee asiakkaan luovuttaa palveluntuottajalle avain. Turvapuhelinlaskutus alkaa palvelun tilauspäivästä.

## Turvapuhelinpalvelun hinnat:

- Turvapuhelimen kuukausimaksu 27 €/ kk.
- Paikantava turvakello 32,60 €/ kk
- Auttamiskäynnin kustannus 11 €/ käynti.

## Lisälaitteet:

- Ovihälytin 0,01 €/ kk
- Lisäranneke 0,01 €/ kk
- Dementiaranneke 34,90 €/ kertamaksu (vain turvakello)

Uuden turvarannekkeen hinta kadonneen tilalle on 110 €/paikantava turvakello 259 €.

## Tietoja turvapuhelinpalveluista ja muista kotona asumisen tukimuodoista on saatavilla:

Ikääntyneiden palveluneuvonta

Torikatu 13G 1.kerros

18100 Heinola

Avoinna ma, ti, to, pe klo 9–13, ke klo 9–14

puh. +358 44 7694242



Saapunut \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

### Hakijan henkilötiedot:

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero- ja toimipaikka
Puhelinnumero	Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> venäjä <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____

### Hakemisen syy:

### Hakijan asumisolosuhteet:

Asuu yksin  
 Asuu toisen kanssa, kenen? \_\_\_\_\_  
 Ei lemmikkejä  
 Lemmikki, mikä? \_\_\_\_\_

### Hakijan toimintakyky:

Liikkuminen sisällä:

 Itsenäisesti     Avun tarve     Vuoteessa

Käytössä olevat liikkumisen apuvälineet:

 Rollaattori     Pyörätuoli     Henkilönosturi  
Muut apuvälineet \_\_\_\_\_

Muisti:

 Normaali     Heikentynyt     Vaikea muistihäiriö  
 Liikkuu kodin ulkopuolella itsenäisesti     Eksymisen vaara     Karkailua

Onko hakijalla heikentynyt:

 kuulo     näkö     puhe

### Hakijan käytössä olevat kotona asumista tukevat palvelut:

Kunnallinen kotihoito, yhteystiedot: \_\_\_\_\_  
 Yksityinen kotihoito, yhteystiedot: \_\_\_\_\_  
 Muu, mikä? \_\_\_\_\_



### Hakijan terveydentila ja perussairaudet

<input type="checkbox"/> Sydänsairaus, mikä _____
<input type="checkbox"/> Sydämentahdistin <input type="checkbox"/> Halvaus <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Reuma <input type="checkbox"/> ALS
<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Ms-tauti <input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Muistisairaus <input type="checkbox"/> Krooninen VTI <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> RR-tauti
<input type="checkbox"/> Kaatuilu <input type="checkbox"/> Huimaus <input type="checkbox"/> Sekavuus
Muu sairaus, mikä? _____
Paino <input type="checkbox"/> alle 80 kg <input type="checkbox"/> yli 80 kg
Onko hakijalla käytössä joku seuraavista lääkkeistä:
<input type="checkbox"/> Verenohennuslääke <input type="checkbox"/> Nitro/suihke <input type="checkbox"/> insuliini
Lääkeaineallergiat _____

### Turvapuhelinpalvelun järjestämistä varten tarvittavat lisätiedot ja toimenpiteet

#### Omainen (sukulaissuhde) / yhteyshenkilö

Nimi	Puhelinnumero
Nimi	Puhelinnumero

### Turvapuhelinpalvelun asiakas järjestää avaimen turvapalvelua varten (avain annetaan turvapuhelinasentajalle).

Hakijalla avaimia jo valmiina luovutettavaksi:  kyllä     ei

### Keneen hakemuksen vastaanottaja ottaa yhteyttä hakemuksen käsittelyyn ja turvapuhelinasennukseen liittyvissä asioissa?

Hakijaan

Muu yhteyshenkilö, nimi \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

### Turvapuhelinhakemuksen palautus:

Heinolan kaupunki

Sosiaali- ja terveystoimi

Ikäihmisten asiakasohjaus Terveystupa

PL 63

18101 Heinola

**Käyntiosoite:**

Ikääntyneiden palveluneuvonta  
Arkisin ma, ti, to, pe klo 9–13, ke klo 9–14  
Torikatu 13G, 1. krs  
18100 Heinola

**Hakija antaa allekirjoituksellaan luvan turvapalvelun järjestämistä koskevien sosiaali- ja terveystietojen tarkistamiseen (hakijan tiedot tallennetaan ko. toimipisteen asiakas- / potilasrekisteriin).**

**Mikäli hakijalle myönnetään paikantava turvapuhelin, antaa hän allekirjoituksellaan luvan sijaintinsa paikantamiseen tarvittaessa esim. turvarajan ylittyessä tai hälytyssoiton yhteydessä.**

Paikka ja aika / 20

---

Hakijan allekirjoitus

Paikka ja aika / 20

---

Hakemuksen teossa avustaneen henkilön allekirjoitus ja  
nimenselvennys