

# 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 12,20 € / 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 €.

Jos asiakkaalla on murto/turvahälytinjärjestelmä (esim. Verisure), niin kotihoito ei vastaa asiakkaan turvajärjestelmästä, järjestelmän käytöstä tai järjestelmästä aiheutuvista kustannuksista (esim. Hälytyksistä). Nämä järjestelmät ovat asiakkaan/omaisen vastuulla. Jos järjestelmän käyttö edellyttää tagin/koodiavaimen käyttöä, niin sekin on asiakkaan / omaisen vastuulla.

## 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:

<input type="checkbox"/> Asuu yksin
<input type="checkbox"/> Asuu toisen kanssa, kenen? _____
<input type="checkbox"/> Ei lemmikkejä
<input type="checkbox"/> Lemmikki, mikä? _____

### Hakijan toimintakyky:

Liikkuminen sisällä: <input type="checkbox"/> Itsenäisesti <input type="checkbox"/> Avun tarve <input type="checkbox"/> Vuoteessa
Käytössä olevat liikkumisen apuvälineet: <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Henkilönosturi Muut apuvälineet _____
Muisti: <input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Heikentynyt <input type="checkbox"/> Vaikea muistihäiriö <input type="checkbox"/> Liikkuu kodin ulkopuolella itsenäisesti <input type="checkbox"/> Eksymisen vaara <input type="checkbox"/> Karkailua
Onko hakijalla heikentynyt: <input type="checkbox"/> kuulo <input type="checkbox"/> näkö <input type="checkbox"/> puhe

### Hakijan käytössä olevat kotona asumista tukevat palvelut:

**Heinolan kaupunki**  
Rauhankatu 3, 18100 Heinola  
Puh. (03) 849 30 (vaihde)  
[kirjaamo@heinola.fi](mailto:kirjaamo@heinola.fi)  
Y-tunnus 1068892-9  
[www.heinola.fi](http://www.heinola.fi)

PIENI KAUPUNKI, ISO ELÄMÄ



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

### Hakijan terveydentila ja perussairaudet

- Sydänsairaus, mikä \_\_\_\_\_
- Sydämentahdistin     Halvaus     Parkinson     Epilepsia     Reuma     ALS
- Diabetes     Ms-tauti     Astma     Muistisairaus     Krooninen VTI     COPD     RR-tauti
- Kaatuilu     Huimaus     Sekavuus
- Muu sairaus, mikä? \_\_\_\_\_

Paino     alle 80 kg     yli 80 kg

Onko hakijalla käytössä joku seuraavista lääkkeistä:

- Verenohennuslääke     Nitro/suihke     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 1001

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