



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		