



VAIPPAHAKEMUS

Päiväys: _____

Asiakkaan nimi: _____

Henkilötunnus: _____ Puhelinnumero: _____

Osoite: _____

Sairaudet (diagnoosit): _____

Miten ja milloin virtsan tai ulosteen karkailua esiintyy? _____

Karkailun kesto: _____

Liitteet: Haitta-aste lomake liitteenä _____ Virtsaamispäiväkirja liitteenä _____

Onko karkailua tutkittu, missä ja milloin? _____

Onko karkailuun lääkehoito tai muu hoito? Mikä? _____

Asutteko? Kotona _____ Kaupungin asumistalvetuissa _____ Yksityisessä hoitokodissa _____

Liikkuminen ja apuvälineet: _____

Käyttökö WC:ssä? Itsenäisesti _____ Avustettuna _____

Kodin muutostyöt: Ei tarvetta _____ Muutostöitä tehty _____ , Mitä? _____

Käytössä olevat vaipat ja määrä/vrk: _____

Haettavat vaipat:

_____ määrä/vrk: _____
_____ määrä/vrk: _____

Yhteysthenkilön nimi, toimipaikka ja puhelinnumero: _____

