

## Vaippahakemus liitteineen

Täytä ensimmäistä vaippatilaustasi varten tämä hakemus liitteineen. Liitä mukaan lääkärinlausunto. Toimita kaikki dokumentit Hoitotarvikejakeluun.

### Asiakkaan henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet
Lähiosoite	Henkilötunnus
Postinumero	Kotikunta
Postitoimipaikka	Puhelinnumero
Yhteyshenkilön nimi	Yhteyshenkilön puhelinnumero

### Asiakkaan terveystiedot

Sairaudet (diagnoosit)	
Pituus	Paino
Milloin virtsan-/ulostekarkailun oireet ovat alkaneet?	Onko karkailua tutkittu? Jos on, niin missä ja milloin?
Miten ja milloin virtsan tai ulosteen karkailu esiintyy?	
Onko karkailuun lääkehoito tai muu hoito? Jos on, niin mikä?	
Liikkuminen ja apuvälineet	
Asuminen <input type="checkbox"/> Koti <input type="checkbox"/> Kaupungin asumispalvelu <input type="checkbox"/> Yksityinen hoitokoti	WC:ssä käynti <input type="checkbox"/> Itsenäisesti <input type="checkbox"/> Avustettuna
Tällä hetkellä käytössä olevat vaipat, joita nyt haetaan hoitotarvikejakelun kautta	
	Kpl/vrk: Kpl/vrk:



### Asiakkaan suostumus ja hakemuksen toimitus

<b>Liitteet</b>	<input type="checkbox"/> Haitta-astelomake virtsainkontinenssin selvittelyyn	
	<input type="checkbox"/> Virtsaamispäiväkirja	
	<input type="checkbox"/> Lääkärintlausunto	
<b>Allekirjoitus ja suostumus</b>	<input type="checkbox"/> Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi.	
	<input type="checkbox"/> Suostun annettujen tietojen tarkistamiseen viranomaisten palveluista.	
	Paikka ja aika	Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus ja nimenselvitys
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Palautusosoite</b>	KEUSOTE/Hoitotarvikejakelu Hyryläntie 13 A 04300 Tuusula	

### Tietosuoja

Hakemuksen käsittelystä, hakemisesta ja asiakkuudesta muodostuu asiakas- ja potilasrekisteritietoja. Asiakas- ja potilasrekisteritietoja käytetään palvelujen järjestämiseen ja toteuttamiseen. Lisäksi tietoja voidaan käyttää kuntayhtymän oman toiminnan suunnitteluun ja tilastointitarpeisiin. Asiakas- ja potilasrekisterin tietoja voivat käyttää ainoastaan asiakkaan hoitoon ja palveluihin sekä siihen liittyviin tehtäviin osallistuva Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän henkilökunta. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan EU-yleistä tietosuojasetusta (2016/679) sekä muuta voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä. Asiakastiedot tallennetaan Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän asiakas- tai potilastietojärjestelmään sosiaalihuollon rekisteriin. Tietosuojaselosteet ja tietosuojaan liittyvät informoinnit ovat nähtävissä Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän toimipisteissä. Asiakkaalla on oikeus pyynnöstä tutustua, nähdä, tarkistaa ja oikaista itseään koskevia asiakas- ja potilasrekisteritietoja (EU-tietosuojasetus artiklat 12, 15, 16, 19). Lisätietoja omien oikeuksien toteuttamiseen löydät verkkosivuiltamme kohdasta Meillä asiakkaana / Tietosuoja.



**Liite 1: Haitta-astelomake virtsainkontinenssin selvittelyyn**

Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus		
Rastita sopivin vaihtoehto, joka koskee sinua.		Ei (0 p.)	Joskus (1 p.)	Hyvin usein (2 p.)
1	Karkaako sinulta virtsa ilman ponnistusta ja asennosta riippumatta (esim. makuulla)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Esiintyykö virtsan karkaaminen (vasta) vähäisessä ponnistuksessa (esim. seisomaan noustessa, kävellessä)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Karkaako sinulta virtsa ilman ponnistusta ja asennosta riippumatta (esim. makuulla)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Haittaavatko karkailuoireet jokapäiväisiä askareitasi (kaupassakäynti, ruoanlaitto, siivous tms.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Onko oireistanne haittaa ansiotyössäsi (asiakkaiden palveleminen, työsuoritukset tms.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Pelkäätkö, että muut huomaavat vaivanne (haju, märkyys tms.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Joudutko luopumaan menoistasi (liikunta, kyläily, teatteri, kirkko tms.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Haittaavatko karkailuoireet sukupuolielämäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Aiheuttaako karkailu ulkosynnyttimiesi ärtymistä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Joudutko käyttämään suojavaiippoja tai -siteitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pisteet yhteensä:</b>				



**Liite 2: Virtsamispäiväkirja**

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
----------------------	---------------

Muistiinpanot auttavat virtsaamishäiriön luonteen selvittämisessä ja tarkan hoito-ohjelman suunnittelussa. Merkitse taulukoihin kolmen vuorokauden wc-käynnit ja/tai vaipanvaihdot sekä mahdolliset virtsankarkaamiset kellonaikoinen. Merkitse suurin piirteinen virtsan/vaipan kosteuden määrä plus-merkeillä: + = vähäinen ++ = kohtalainen +++ = runsas

Kellon-aika	WC käynti ja/tai vaipan vaihto	Virtsa karannut tahattomasti	Määrä/vaipan märkyys	Nautittu nestemäärä
<i>Esimerkki</i> 8:00	<i>WC käynti ja siteen vaihto yön jälkeen</i>	<i>WC käynti ja siteen vaihto yön jälkeen</i>	<i>Karannut siteeseen: + WC: +++</i>	<i>Aamupalalla: 3dl</i>

