

# ASIAKASTIETOLOMAKE

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Puhelin:

Lähiomaisesi nimi ja yhteystiedot:

Perussairautesi:

Erityistä huomioitavaa hoitojaksosi aikana?

Allergiat:

Ruokavalio:



Käytätkö vaippoja :

päivällä

yöllä

Tavat ja tottumuksesi, joista haluat mainita:

Onko sinulla käytössä :

proteesi

silmälasit

kuulolaite

Onko sinulla käytössä apuvälineitä, jos niin mitä?

**MUISTA OTTAA LÄÄKELISTA AINA MUKAAN!**

