



## Vapaaehtoispyyntö

Päiväys

Vapaaehtoispyyntö on voimassa 6 kuukautta. Mikäli vapaaehtoista ei löydy tänä aikana, pyydetään tilaajaa päivittämään vapaaehtoispyyntö.

### VAPAAEHTOISPYYNTÖ

vapaaehtoiset.avopalvelut@vakehyva.fi

Neuvonta ja asiakasohjaus, asiakasohjaus alue 1

PL 136, 01601 Vantaa

p. 040 700 5685

### ASIAKKAAN YHTEYSTIEDOT

Etunimi Sukunimi Syntymäaika

Puhelinnumero Osoite Ovikoodi

Kaupunginosa

Asuu

Yksin Läheisen kanssa

### OMAISEN/LÄHEISEN YHTEYSTIEDOT

Etunimi Sukunimi

Puhelinnumero Sähköposti

### TILAAJAN TIEDOT

Etunimi Sukunimi

Puhelinnumero Tiimi

Yhteys toiminnan alkaessa

Asiakas Omainen Kotihoito Muu

**AVUNTARVE**

Ulkoilu      Saattaja-apu      Kaupassakäynti yhdessä      Juttuseura  
Kotiaskareita yhdessä

Muu, mikä:

**HUOMIOITAVAT ASIAT**

Kuten muisti, liikuntakyky, kommunikointi, kuulo, näkö, käytössä olevat apuvälineet, tupakointi, eläimet

Kotihoidon/fysioterapian/omaisten säännölliset käynit - ja vierailuajat jne. (päällekkäisten käyntien välttämiseksi)

Mielenkiinnon kohteet, harrastukset