

Nimi:.....:

Henkilöstönumero:

I. KEHOLLISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

ARVIONNIN KOHDE	KUVAUS	PISTEET
SYÖMINEN	- Syö itse, kykenee käyttämään ruokailuvälineitä, syö kohtuullisen ajan kuluessa. - Tarvitsee apua esimerkiksi ruoan paloittelussa. - Ei kykene syömään itse.	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
KYLPY	- Käy kylvyssä ilman apua. - Ei kykene käymään kylvyssä.	5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
HENKILÖKOHTAISET PESU- JA SIISTIYTYMISTOIMET	- Pesee kasvot, kampaa hiukset, harjaa hampaat, ajaa parran (panee parranajokoneen töpselin pistorasiaan). - Ei suoriudu näistä toimista.	5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
PUKEUTUMINEN	- Pukeutuu itse. Solmii kengännauhat, kiinnittää hakaset, panee olkaimet paikoilleen. - Tarvitsee apua, mutta tekee vähintään puolet itse kohtuullisessa ajassa. - Ei suoriudu näistä toimista.	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
SUOLEN TOIMINTA	- Ei ongelmia. Kykenee tarvittaessa käyttämään peräruiskeita tai peräpuikkoja. - Ongelmia ajoittain. Tarvitsee apua peräruiskeiden tai peräpuikkojen käytössä. - Ei kykene käyttämään peräruiskeita tai peräpuikkoja.	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
RAKON TOIMINTA	- Ei ongelmia. Kykenee tarvittaessa käyttämään virtsa-astiaa. - Ongelmia ajoittain ja tarvitsee apua virtsa-astian käytössä. - Ei kykene käyttämään virtsa-astiaa.	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
SIIRTYMINEN WC:HEN	- Käy WC:ssä itsenäisesti. Pitää kiinni vaatteista, käyttää WC-paperia asianmukaisesti, huuhtoo tai puhdistaa WC-laitteen. - Tarvitsee apua tasapainon säilyttämisessä, vaatteiden pitelemisessä tai WC-paperin käytössä. - Ei suoriudu näistä toimista.	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
SIIRTYMINEN VUOTEESEEN JA (PYÖRÄ)TUOLIIN	- Siirtyy itse, myös lukitsee pyörätuolin ja taittaa astinlaudan. - Tarvitsee vähäistä apua tai valvontaa. - Kykenee istuutumaan, mutta tarvitsee paljon apua siirtymisessä. - Täysin avun varassa.	15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
KÄVELEMINEN	- Kävelee itse 50 metriä. Saattaa käyttää keppiä tai sauvoja mutta ei käytä pyörätuolia tai rollaattoria. - Kävelee 50 metriä tuen avulla. - Siirtyy itse pyörätuolissa 50 metriä; vain jos ei kykene kävelemään. - Ei kykene kävelemään.	15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
PORTAIDEN NOUSU	- Nousee portaat itse. Saattaa käyttää keppiä tai sauvoja. - Tarvitsee apua tai valvontaa. - Ei kykene nousemaan portaita.	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
KAIKKI KOHDAT YHTEENSÄ		.../100

Lääkärin on ehdottomasti merkittävä **rasti yhteen ruutuun kussakin** kohdassa.*Täyttäkää myös kääntöpuoli.*

II. ORIENTAATION JA KOGNITIIVISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

HENKILÖN KUNTO	VAIKEUKSIA		PISTEE T
1. ILMAISUVAIKEUDET Saada itsensä ymmärretyksi sanoin ja/tai elein.	- jatkuvasti - ajoittain; harvoin - ei koskaan		0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
2. VERBAALINEN HÄIRINTÄ Huutaa ilman syytä ja/tai häiritsee muita huutaen.	- jatkuvasti - ajoittain; harvoin - ei koskaan		0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
3. KÄSITYS HYVISTÄ TAVOISTA KATOAA Epäasiallinen käytös ruokaillessa, sopimaton riisuutuminen, virtsaaminen asiaan kuulumattomissa tiloissa, sylkeminen jne.	- jatkuvasti - ajoittain; harvoin - ei koskaan		0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
4. AJAN HAHMOTTAMINEN	- käsitys ajasta täysin kadonnut - vaikeuksia ajoittain; harvoin - ei vaikeuksia		0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
5. LEVOTON KÄYTTÄYTYMINEN Ihmissuhde- tai luonnevaikeuksia ja/tai aggressiivisuus itseä kohtaan ja/tai psykomotorinen levottomuus (kuljeskelu, karkailu jne.).	- jatkuvasti - ajoittain; harvoin - ei koskaan		0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
6. YÖKÄYTTÄYTYMINEN Kuljeskelee, häiritsee muita, sekoittaa yön ja päivän.	- jatkuvasti - ajoittain; harvoin - ei koskaan		0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
7. ORIENTOITUMINEN ELINPAIKASSA	- täysin desorientoitunut - vaikeuksia ajoittain; harvoin - ei vaikeuksia		0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
8. TUHOAVA KÄYTTÄYTYMINEN Vaatteiden, huonekalujen, aikakauslehtien jne. hajottaminen tai repiminen ja/tai aggressiivisuus muita kohtaan.	- jatkuvasti - ajoittain; harvoin - ei koskaan		0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
9. MUISTIN HEIKKENEMINEN	a) lähimuisti	KYLLÄ EI	0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
	b) pitkäkestoinen muisti	KYLLÄ EI	0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
10. ELÄMÄNPIIRIN TUNNISTAMINEN Menettänyt kyvyn tunnistaa	a) lähiomaiset (lapset, puoliso)	KYLLÄ EI	0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
	b) ystävät, tuttavat, muut	KYLLÄ EI	0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
KAIKKI KOHDAT YHTEENSÄ		 /100

Lääkärin on ehdottomasti merkittävä **rasti yhteen ruutuun kussakin** kohdassa.

.....
Päivämäärä

.....
Lääkärin allekirjoitus ja leima.

