

## Hakulomake avustajakoiran saamiseksi

Hakijan nimi: \_\_\_\_\_ Syntymävuosi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Postinumero ja ötoimipaikka: \_\_\_\_\_

Puhelin päivällä: \_\_\_\_\_ S-posti: \_\_\_\_\_

Mikä vamma /sairaus sinulla ja koska olet vammautunut?

---

---

---

---

Mikä on käsiesi toimintakyky?

---

---

---

---

Miten vamma/ sairaus vaikuttaa elämääsi ja millaisia rajoituksia se tuo mukanaan?

---

---

---

---

Onko vammasi/sairautesi etenevä?      Kyllä       Ei

Onko vammassasi/sairaudessasi tapahtunut joitain merkittäviä muutoksia?

Kyllä       Ei

kerro tarkemmin, jos vastasit kyllä ?

---

---

---

Onko sinulla jotain seuraavista oireista?

- |                                 |                                |                             |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| vaikeuksia puheen tuottamisessa | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| lihasheikkous                   | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| näkövamma/ heikentynyt näkökyky | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| alentunut kuulo                 | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| muistivaikeudet                 | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| krooninen kipu                  | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| masentuneisuus                  | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| tasapainovaikeus                | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| herkkä iho                      | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| hauraat luut                    | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |

Onko itselläsi tai perheenjäsenilläsi havaittu allergioita? Kyllä  Ei

kerro tarkemmin, jos vastasit kyllä

---

---

---

---

Mitä apuvälineitä käytät päivittäisissä toiminnoissasi?

---

---

---

---

Onko sinulla avustajaa? Kyllä  Ei

Missä päivittäisissä toiminnoissa tarvitset apua?

---

---

---

---

Miten asut ja asuuko samassa taloudessa muita?

---

---

---

---

Millaiset ulkoilumahdollisuudet on asuinpaikkasi lähellä?

---

---

---

---

Käytkö päivittäin töissä / opiskeletko? Kyllä  Ei

kerro tarkemmin, jos vastasit kyllä

---

---

---

---

Mitä harrastat?

---

---

---

---

Kuvaa tavallinen arkipäiväsi:

---

---

---

---

Onko sinulla aiempaa kokemusta koirista? Kyllä  Ei

Onko sinulla nyt omaa koiraa? Kyllä  Ei

Jos sinulla on nyt tai on ollut oma koira kerro tarkemmin (esimerkiksi koiran rotu, sukupuoli ja harrastukset)

---

---

---

---

Minulla on muuta aiempaa kokemusta koirista, kerro tarkemmin

---

---

---

---

Onko sinulla tai perheenjäsenilläsi muita lemmikkieläimiä? Kyllä  Ei

Miksi haluat avustajakoiran?

---

---

---

---

Mitä hyötyä uskot avustajakoirasta olevan sinulle?

---

---

---

---

Mitä haittaa avustajakoirasta voisi olla?

---

---

---

---

Keneltä tai keiltä uskot saavasi apua ja tukea avustajakoiraan liittyen?

---

---

---

---

LIITÄ HAKEMUKSEEN LÄÄKÄRINTODISTUS

PALAUTA LOMAKE OSOITEELLA:

INVALIDILIITTO RY/ Avustajakoirat Mannerheimintie 107 00280 HELSINKI