



1

**TURVAPUHELINPALVELUN TILAUSSOPIMUS**

Esperi Care Oy  
Mannerheimintie 164  
00300 Helsinki  
puh 010 40 88 117  
fax (09) 325 4445  
turvapuhelin@esperi.fi

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>TILAUSPÄIVÄ:</b> |  |
| <b>HÄLYTYSKOODI</b> |  |
| <b>AVAINTIETO</b>   |  |

**KÄYTTÄJÄN TIEDOT**

|   |   |                    |       |
|---|---|--------------------|-------|
| Etinimi   |   | Sukunimi           |       |
| Lähiosoite  |   | Puhelin            |       |
| Postinumero   |   | Postitoimipaikka   | Kemi  |
| Ovikoodi  |   | Henkilötunnus      |       |
| Äidinkieli  | x | Suomi              | mikä: |
| Maksajan tiedot<br>- nimi, osoite, postinumero,<br>puhelin, sähköposti -> |   | Sama kuin käyttäjä |       |

**TILATTAVAT PALVELUT**

|                                     |                                     |                          |                  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Vuokralaite+ hälytysten vastaanotto | <input type="checkbox"/> | Päivystyspalvelu |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|

**LAITETIEDOT**

|                                     |                         |                         |                              |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Laite lähetetään osoitteeseen:      |                         |                         |                              |
| <b>LAITE TOIMITETAAN</b>            | <b>LAITTEEN OMISTAA</b> | <b>LAITTEEN ASENTAA</b> |                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ohjelmoituna            | Esperi Care Oy          | Itse / omainen               |
|                                     |                         |                         | Esperin valtuuttama asentaja |

**LAITTEET JA LISÄLAITTEET, ruksi (x) tarvitsemasi laitteen kohdalle**

|                          |  |                          |                 |                          |  |                          |  |
|--------------------------|--|--------------------------|-----------------|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Perinteinen turva-<br>puhelin + 1 ranneke<br>(= 1 hälytin) | <input type="checkbox"/> | Kaatumishälytin | <input type="checkbox"/> | Gsm- turvapuhelin (= gsm - turvapuhelin,<br>jossa on sisään rakennettu sovitin, tarvit-see<br>lisäksi gsm-liittymän/liittymäkortin * ) |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | Lisäranneke  | <input type="checkbox"/> | Ylijännitesuoja | <input type="checkbox"/> | * Gsm- liittymä-<br>Saunalahdelta<br>asiakkaan nimiin<br>tilaus Esperin kautta   | <input type="checkbox"/> | Asiakas avaa itse<br>gsm- liittymän<br>turvapuhelinta varten |
| <input type="checkbox"/> | Ovihälytin   | <input type="checkbox"/> | Palovaroitin    |                          |  |                          |  |

**AUTTAMISJÄRJESTYS**, Laittakaa tähän alle hälytyskäyntejä hoitavien nimet ja yhteystiedot.  
Mikäli olette sopineet auttamiskäynnit Kemin kotihoidosta, he täyttävät alla olevat tiedot.

| nro | kello | nimi | puhelin |
|-----|-------|------|---------|
| 1   |       |      |         |
| 2   |       |      |         |
| 3   |       |      |         |
| 4   |       |      |         |

**TILAAJAN / ASIAKKAAN ALLEKIRJOITUS**

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| Päivämäärä | Allekirjoitus               |
| Puhelin    | Nimen selvennös (koko nimi) |



Esperi Care Oy  
Mannerheimintie 164  
00300 Helsinki  
puh. 010 40 88 117,  
fax 09-325 4445

2

## TURVAPUHELINPALVELUN TILAUSSOPIMUS

|              |  |
|--------------|--|
| TILAUSPÄIVÄ  |  |
| HÄLYTYSKOODI |  |
| AVAINTIETO   |  |

### TURVAPUHELIMEN KÄYTTÄJÄN TERVEYDENTILAAN LIITTYVIÄ TIETOJA

|      |  |               |  |
|------|--|---------------|--|
| nimi |  | henkilötunnus |  |
|------|--|---------------|--|

#### Käyttäjällä on (merkitse X )

|                     |  |                  |  |                   |  |
|---------------------|--|------------------|--|-------------------|--|
| Sydänsairaus, mikä: |  |                  |  |                   |  |
| Marevan-hoito       |  | MS-tauti         |  | RR-tauti          |  |
| Astma               |  | ALS              |  | Dementia          |  |
| COPD                |  | Krooninen VTI    |  | Epilepsia         |  |
| Diabetes            |  | Parkinson        |  | Reuma             |  |
| Halvaus             |  | Alzheimer        |  |                   |  |
|                     |  |                  |  |                   |  |
| Kaatuilua           |  | Alentunut kuulo  |  | Sekavuutta        |  |
| Huimausta           |  | Heikentynyt näkö |  | Muistamattomuutta |  |
| Muu, mikä:          |  |                  |  |                   |  |

#### APUVÄLINEET

|            |  |             |  |            |  |                   |  |
|------------|--|-------------|--|------------|--|-------------------|--|
| Keppi      |  | Rollaattori |  | Pyörätuoli |  | Sydämen tahdistin |  |
| Kuulolaite |  | Muu, mikä   |  |            |  |                   |  |

Lisätiedot

#### LÄHIOMAISET

| Järjestys | Nimi | Puhelin koti | gsm |
|-----------|------|--------------|-----|
| 1.nimi    |      |              |     |
| 2.nimi    |      |              |     |
| 3.nimi    |      |              |     |
| 4.nimi    |      |              |     |

Omaiselle lähetetään tieto, jos asiakas kuljetetaan sairaalaan, omaisen nimi:

#### TURVAPUHELIMEN KÄYTTÄJÄ

**Käyttäjä vahvistaa allekirjoituksellaan hyväksyvänsä henkilö- ja terveydentilaansa koskevien tietojen liittämisen Esperi Care Oy:n asiakasrekisteriin. Asiakasrekisteriä käyttävät Esperi Care Oy:n turvapuhelinpalveluun osallistuvat työntekijät. Tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Käyttäjä voi halutessaan tarkistaa itseään koskevat rekisterin tiedot. Virheellinen tieto korjataan käyttäjän pyynnöstä. Turvapuhelinhälytykset nauhoitetaan asianmukaisen palvelun turvaamiseksi.**

|         |  |
|---------|--|
| Päiväys | Asiakkaan allekirjoitus                    |
| Puhelin | Asiakkaan nimen selvennös Etunimi Sukunimi |



Esperi Care Oy  
Mannerheimintie 164  
00300 Helsinki  
puh 010 40 88 117  
fax (09) 325 4445  
turvapuhelin@esperi.fi

1

## TURVAPUHELINPALVELUN TILAUSSOPIMUS

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>TILAUSPÄIVÄ:</b> |  |
| <b>HÄLYTYSKOODI</b> |  |
| <b>AVAINTIETO</b>   |  |