

Digitaalisen Novo turvapuhelimen tilaus

Sukunimi: _____ Etunimi: _____ Syntymäaika: _____

Osoite: _____ Puhelinnumero: _____

Toimitusosoite: _____

Laskutusosoite: _____

Tilaan:

 Novo Turvapuhelin Ranneke ___ kpl

Lisätarvikkeet:

 Ovihälytin Savuhälytin Vuodehälytin Muu, mikä? _____

Muuta (esim. ovihälyttimen ajastus): _____

Turvapuhelimen käyttäjän terveydelliset tiedot

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

Apuvälineet

 Keppi Rollaattori Pyörätuoli Sydämentahdistin Muu, mikä? _____

Lähiomainen

Nimi: _____ Puhelinnumero: _____

Nimi: _____ Puhelinnumero: _____

Asiakas asuu Yksin Toisen kanssa, nimi: _____ Puh: _____**Äidinkieli** Suomi Ruotsi Englanti Muu, mikä? _____

Auttajat hälytystilanteessa

1. Nimi: _____ Puh: _____ Klo: _____

2. Nimi: _____ Puh: _____ Klo: _____

3. Nimi: _____ Puh: _____ Klo: _____

4. Nimi: _____ Puh: _____ Klo: _____

Meneekö hälytykset suoraan Turvapuhelinkeskukseen? Kyllä Ei

(Mikäli hälytykset eivät mene ensin Turvapuhelinkeskukseen, ne ohjelmoidaan menemään yllä olevan auttajalistan mukaisesti)

Avaintieto: _____ **Laitetunnus** (TurvaCall täyttää): _____