



Kalajoen kaupunki
Terveyskeskus
Tohtorintie 4
85100 Kalajoki

Palveluntuottaja antaa kirjallisen hoitopalauteen vähintään kaksi kertaa, ensimmäisen ja viimeisen käyntikerran jälkeen. Palaute täytyy antaa myös, mikäli hoitojen välissä esiintyy olennaista muutosta.

1 (1)

JALKAHOIDON HOITOPALAUTE

Palveluntuottaja:
Palveluntuottajan y-tunnus:
Asiakas:
Hetu:

Jalkojenhoitopalaute ajalta:

Tulosy	Asiakkaan perustiedot (ikä, toimintakyky, perussairaudet, jolla on vaikutusta jalkojen kuntoon)
	Jalkojen nykytilanne ja ongelmat lyhyesti esim. kirjaa tähän kovettumat, ihorikot tms.
	Asiakkaan käytössä olevien jalkineiden, tukipohjallisten ym. apuvälineiden kunto ja toimivuus
Jalkojenhoidon tavoitteet	Jalkojenhoidon tavoitteet asiakaslähtöisesti
Jalkojenhoidon menetelmät	Jalkojenhoidon sisältö (suoritetut hoitotoimenpiteet)
	Annettu omahoito-, jalkine- ja sukkaohjaus
Suosituksat jatkotoimista	Yhdessä asiakkaan kanssa sovitut menetelmät jalkojen terveyden ylläpitoon
	Mahdolliset suositukset jatkohoitoon (asiakas huolehtii jatkohoidon sopimisesta itse)
	Diabeetikon jalkojen riskiluokitus (Käypä -hoito suosituksen mukaisesti)

Paikka ja päiväys: _____

Jalkojenhoitajan nimi ja allekirjoitus: _____

Jalkojenhoidon hoitopalaute lähetetään Kalajoen terveystakeskukseen, palvelusetelin myöntäneelle työntekijälle