

## Peseytymispalvelun toteuttamis palaute

### Asiakkaan tiedot

Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
---------------------	---------------

### Palveluntuottajan tiedot

Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
------------------------	----------

### Peseytymispalvelun toteuttamisen tiedot

Arvioitava ajanjakso
Palvelun toteutus Säännöllisesti 1 kertaa vko  Säännöllisesti kahden viikon välein  Epäsäännöllisesti, kuinka usein?
Kuvaile asiakkaan toimintakykyä peseytymistilanteessa ja onko jotain erityistä huomioitavaa esim. ihon kunto
Onko asiakkaan toimintakyvyssä tapahtunut arvioitavan ajanjakson aikana muutoksia?  Ei  Kyllä, millaisia muutoksia?

Paikka ja aika

---

Palveluntuottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Toimita toteuttamis palaute ikääntyneiden asiakasohjaukseen turvapostilla puolen vuoden välein sekä kahden viikon kuluessa asiakkuuden päättyessä.