

## HENKILÖKOHTAISET APUVÄLINEET/Arviointi

Pvm. \_\_\_\_\_

Tehtävä	Ei ole tehnyt	On tutustunut	On tehnyt ohjatusti	Tehnyt itsenäisesti
Tietää erilaisia henkilökohtaisia apuvälineitä nimeltä ja niiden käyttötarkoituksia mm. <ul style="list-style-type: none"> <li>• silmälasit</li> <li>• kuulolaitteet</li> <li>• ortoosit</li> <li>• WC-pöntön koroke</li> <li>• tarttumapihdit)</li> </ul>				
Huomioi asukkaan toimintakyvyn apuvälineiden käyttöä ohjatessaan ja avustaessaan				
Huomioi asukasturvallisuuden apuvälineiden käyttöä ohjatessaan ja avustaessaan				
On ohjannut asukasta käyttämään erilaisia henkilökohtaisia apuvälineitä ja avustanut tarvittaessa				
On pukenut ortoosin on ja ymmärtää sen merkityksen				
On puhdistanut erilaisia henkilökohtaisia apuvälineitä				
On välittänyt tietoa apuvälineiden kunnosta hoitohenkilökunnolle tarvittaessa				

Lisätietoja: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arvioijan allekirjoitus / nimenselvennys

Merkin suorittajan allekirjoitus / nimenselvennys