

Eläkeliiton _____ yhdistys ry

TURVALLISUUSKYSELY

Nimi _____

Osoite _____

Puhelin _____

Ruokavalio _____

Jos sinulla on jokin sairaus ja siihen lääkitys, ole hyvä ja täytä alla olevaan taulukkoon itseäsi koskevat tiedot.

SAIRAUDET

LÄÄKITYKSET

Avun tarve (liikkuminen, ruokailu, lääkkeiden antaminen jne.)

Muuta huomioon otettavaa (voinnissa, lääkityksessä jne.)

Lähin omainen, nimi, puhelinnumero

OTA TÄYTETTY LOMAKE MUKAAN MATKALLE. LOMAKETTA EI PALAUTETA, VAAN SÄILYTÄ SE ITSELLÄSI MATKAN AJAN. KIITOS!