

SI tai toimintaterapiapalaute

Palveluntuottaja:

Toimintaterapeutti:

Asiakkaan nimi ja hetu:

Maksusitoumuksen nro:

Toteutuneiden käyntien

määrä ja ajanjakso:

Tulosy ja kuntoutujan alkutilanne

Lyhyt kuvaus haasteista, vahvuuksista ja miten ne näkyvät arjessa (koti/koulu/päiväkot)

Kuntoutujan/perheen kanssa arvioinnin perusteella asetetut tavoitteet terapiajaksolle
1-3 tavoitetta liittyen arjen haasteisiin ja taitoihin

Jatka kirjoittamista seuraavalla sivulla.

Toimintaterapian toteutuminen

Lyhyt ja tiivis kuvaus terapian toteutumisesta, kuntoutujan osallistumisesta/aktiivisuudesta, käytetyistä menetelmistä, kuntoutujalle/läheisille/lähiympäristölle annetut ohjeet ja tuki.

Toimintaterapian arviointi/lopputilanteen kuvaus

Mikä on muuttunut tai vahvistunut, viitearvot, miten muutos näkyy arjessa, kuinka tavoitteet on saavutettu, kuntoutujan tai lähipiirin arvio.

Jatka kirjoittamista seuraavalla sivulla.

Jatkoterapian tarve ja sille asetettavat tavoitteet

Mahdollisuus jatkaa palveluntuottajalla: Kyllä Ei

Pvm ja allekirjoitus:

Palautteen antaja (nimi ja ammatti)

Jakelu: Asiakas

Siun sote, maksusitoumuksen hyväksyjä/päättäjä