

Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö
Kuntoutuksen ja Diakonian erityispalvelut
KIDUTETTUJEN KUNTOOUTUSPALVELUT –projektiin

LÄHETE
Pvm:

Lähettäjä / yhteyshenkilö:

Omastuuosuuden
maksaja:

Kiireellisyysluokka
(1-3 / 3-6- kk):

Puh.: _____

Laskutusosoite:

e-mail: _____

Maksusitoumus (liitteenä):

Arviointijakso 1

Arviointijakso 2

Konsultointi

Tiedot lähetettävästä asiakkaasta:

Sukunimi: _____

Etunimi: _____

Synt.aika/Sos.tunnus: _____

Sukupuoli: _____

Kansalaisuus: _____

Etninen tausta: _____

Äidinkieli: _____

Muu kielitaito: _____

Siviilisääty: _____

Status (olesk.luvan suhteen): _____

Ammatti/koulutus: _____

Nykyinen osoite (jos ei vastaanottokeskus): _____

Kotipuhelin: _____

Suomeen tulopäivä: _____

Uskonto: _____

Tulkin tarve: Kyllä

Ei

Ensisijainen tulkkipalvelu: _____

Tulkin maksaja ja laskutusosoite: _____

Asianajajan nimi ja puh: _____

Alaikäisen edustajan nimi ja puh: _____

Tiedot perheestä (onko perhe mukana Suomessa, lapset yms.):

Kuvaus tiedossa olevista kidutuskokemuksista (jatk. liitteenä): _____

Muut kuin kidutukseen liittyvät traumat: _____

Aikaisemmat lääkärikäynnit Suomessa (liitteeksi asiakkaan suostumuksella kopiot aiemmista sairauskertomuksista)

Aikaisemmat tutkimukset Suomessa: _____

Lääkitys: _____

Hoitoon hakeutumisen syy: _____

Muuta: _____

Lisätietoja: Projektipäällikkö Niina Jorma, Kidutettujen kuntoutuspalvelut
Oulun Diakonissalaitos, Kuntoutuksen ja Diakonian erityispalvelut
Isokatu 41 A 13, 90100 OULU, puh. 010 345 2104 / e-mail: etunimi.sukunimi@odl.fi, fax (08) 530 1695

Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö
Kuntoutuksen ja Diakonian erityispalvelut
KIDUTETTUJEN KUNTOUTUSPALVELUT

MAKSUSITOUMUS

Pvm _____

Omavastuusuuden maksaja: _____

Laskutusosoite: _____

Asiakkaan sukunimi: _____

Asiakkaan etunimi: _____

Asiakkaan synt.aika / sos.tunnus: _____

Maksusitoumus Arviointijakso 1

Arviointijakso 2

Konsultointi

Paikka ja päivämäärä: _____

Maksusitoumuksen antajan allekirjoitus ja
nimenselvennys:
