

**Kidutettujen kuntoutuspalvelut**  
Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö sr.

Päiväys . . . . .

**Maksusitoumus voimassa**  
**1 vuosi päiväyksestä**

**Ostavastuusuuden maksaja**

Laskutusosoite:

---



---



---

**Tiedot asiakkaasta**

Sukunimi

---

Etunimi

Syntymäaika / sos.tunnus

---

Alkukartoitus sisältää:

ja

-1-2 krt psykiatrin ja psykiatrisen sairaanhoitajan/ratkaisukeskeinen  
terapeutti/psykoterapeutti/fysioterapeutti vastaanotot/90 min  
-Palvelun soveltuvuuden arviointi. Kuntoutukseen suuntaavan  
jakson karkea suunnittelu.

Kuntoutukseen suuntaava noin 6kk intensiivijakso sisältää:

-Arviokäynnit 10x60min:  
psykiatrinen sairaanhoitaja/ratkaisukeskeinen terapeutti/psykoterapeutti  
-Lääkärikäynnit 3-5x90min psykiatrian erikoislääkärillä  
Fysioterapiakäynnit 10x60min  
-Kuntoutussuunnitelman  
-Lääkärinlausunnot tarvittaessa

Paikka ja päivämäärä

Maksusitoumuksen antajan allekirjoitus

Nimenselvennys

---

