

# Minun TiimiNi -kortti

Asiakkaan täytettäväksi ennen tapaamista.



## YHTEYSTIEDOT

Etunimi: \_\_\_\_\_

Sukunimi: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_

## TAUSTATIEDOT

1. Mihin asioihin toivoisit apua Minun tiimiltäsi?

---

---

---

2. Arvioi alla olevalla asteikolla, millainen tilanteesi on tällä hetkellä. Valitse sopivin.

1 = pahin mahdollinen tilanne

10 = tilanne, jossa ongelma on ratkennut ja elämä tuntuu tyydyttävältä



3. Millaiseksi toivot tilanteesi muuttuvan?

---

---

---

4. Ketkä haluaisit tapaamiselle osallistuvan? Nimet ja mahd. yhteystiedot.

---

---

---

5. Millä tavalla voimme tiimissä olla sinulle avuksi?

---

---

---

## PALVELUTOIVEET

Halutessasi voit kertoa lisää palvelutarpeistasi. Vastaukset eivät ole sitovia.

|   | <i>Olen käyttänyt</i><br>Ei enää tarvetta<br>Tarve jatkuu | <i>En ole käyttänyt</i><br>Ei tarvetta<br>Voin harkita<br>Tarvitsen |
|---|---|---|
| Keskusteluapu .....   | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Taloudellinen tuki, etuudet .....                                 | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Suun terveyden palvelut .....                                     | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Vertaistuki .....   | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Tuki ihmissuhteisiin .....  | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Järjestöjen ja seurakuntien tarjoama tuki .....                   | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Terveydentilaa ja työkykyä koskevat selvitykset ja palvelut ..... | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Elintapaohjaus (esim. liikunta- ja ravitsemusneuvonta) .....      | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Arjen hallinnan tuki .....  | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa .....                      | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Liikkumisen helpottuminen .....                                   | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Vapaa-ajan palvelut .....   | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Työllisyys - ja koulutuspalvelut .....                            | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Asumisen palvelut .....   | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Riippuvuuksien hoito .....  | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| Mistä riippuvuudesta on kyse:                                     |   |   |
| _____   |   |   |
| Muu, mikä? _____  | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>  |
| _____   |   |   |
| _____   |   |   |

## PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Päiväys: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_