

Stella Turvpuhelin ja  
Hoiva Oy  
Mannerheimintie 164  
00300 Helsinki  
puh 010 4088 117  
fax (09) 325 4445  
turvpuhelin@Stella.fi

Tilauspäivä \_\_\_\_\_ Toivottu asennuspäivä \_\_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_  
Hälytyskoodi \_\_\_\_\_  
Avaintieto \_\_\_\_\_

**KÄYTTÄJÄN TIEDOT**

Etunimi \_\_\_\_\_ Sukunimi \_\_\_\_\_  
Lähiosoite \_\_\_\_\_  
Postinro \_\_\_\_\_ -toimipaikka \_\_\_\_\_ Ovikoodi \_\_\_\_\_  
Puhelin \_\_\_\_\_ Hetu \_\_\_\_\_  
Äidinkieli  Suomi  Ruotsi  Muu \_\_\_\_\_

**MAKSAJAN TIEDOT**  Sama kuin käyttäjä

Nimi \_\_\_\_\_ Sähköposti \_\_\_\_\_  
Laskutusosoite \_\_\_\_\_  
Postinro \_\_\_\_\_ -toimipaikka \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

**TILATTAVAT PALVELUT**

Turvpuhelin lankalinjaan  Turvpuhelin GSM-linjaan  Hälytysten vastaanotto  Turva-auttamiskäynnit

**Lisälaitteet:**  Lisäranneke  Palovaroin  Hellavahti  Liittymä GSM-turvpuhelimeseen  
 Ovihälytin  Häkävaroin  Lääkeautomaatti

**AUTTAJATAHOT (jos muu kuin Espero)**

1. klo \_\_\_\_\_ nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_  
2. klo \_\_\_\_\_ nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_  
3. klo \_\_\_\_\_ nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

**TURVAPUHELIMEN KÄYTTÄJÄN TERVEYDENTILAAN LIITTYVIÄ TIETOJA**

Sydänsairaus, mikä: \_\_\_\_\_  
 Keskushermostosairaus, mikä: \_\_\_\_\_  
 Muistisairaus, mikä: \_\_\_\_\_  
 Verenohennuslääkitys  Verenpainetauti  Keuhkohtaumatauti  
 Astma  Reuma  Diabetes  
 Krooninen virtsatieninfektio  Epilepsia  Vuodepotilas  
 Muu, mikä: \_\_\_\_\_  
 Pyörätuoli  Happirikastin  Kuulolaite  Sydämentahdistin

**LÄHIOMAISET**

1. nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_  
2. nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_  
3. nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

**LAITETIEDOT (asentava taho/kotihoito täyttää)**

Laite on valmiina tilaajalla  Laite lähetetään osoitteeseen: \_\_\_\_\_  
 Stella asentaa laitteen \_\_\_\_\_  
**Laite: (jos laite on valmiina)** Merkki/malli \_\_\_\_\_  
Laitteen sarjanro \_\_\_\_\_  
**Laite toimitetaan:**  Ohjelmoituna  Ohjelmoimattomana  
**Laitteen omistaa:**  Stella  Asiakas  
 Kunta/kaupunki  Muu

**LISÄTIEDOT****TURVAPUHELIMEN KÄYTTÄJÄ**

Pvm \_\_\_\_\_ Allekirjoitus \_\_\_\_\_  
Nimenselvennys \_\_\_\_\_

**TILAAJAN TIEDOT (jos eri kuin käyttäjä)** Nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

Käyttäjä vahvistaa allekirjoituksellaan hyväksyvänsä henkilö- ja terveydentilaansa koskevien tietojen liittämisen Espero Care Oy:n asiakasrekisteriin. Asiakasrekisteriä käyttävät Stella turvpuhelin ja Hoiva Oy:n turvpuhelinpalveluun osallistuvat työntekijät. Tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Käyttäjä voi halutessaan tarkistaa itseään koskevat rekisterin tiedot. Virheellinen tieto korjataan käyttäjän pyynnöstä. Turvpuhelinhälytykset nauhoitetaan asianmukaisen palvelun turvaamiseksi.

Turvpuhelinpalveluissa noudatetaan kulloinkin voimassaolevaa hinnastoa ja sopimusehtoja.