

Saapumispäivämäärä ____ / ____ ____

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	Ammatti
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen
Matkapuhelin	Sähköpostiosoite
Väestökirjalain mukainen kotikunta	

KUVAUS VAMMAN AIHEUTTAMASTA HAITASTA

Vamma tai sairaus
Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa Miten haettava palvelu vähentää vamman aiheuttamaa haittaa?
Hakijan käytössä olevat apuvälineet
Keneltä saatte apua/hoittoa?
Saatteko kotipalvelua/kotihoitoa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, kuinka usein? _____
Mitä muita palveluja ja tukitoimia saatte?

VAMMAISPALVELUISTA HAETTAVAT PALVELUT

- Palveluasuminen/asumispalvelut
- Sopeutumisvalmennus
- Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet
- Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet
- Päivätoiminta
- Työtoiminta
- Henkilökohtainen apu; arvioni henkilökohtaisen avun määrästä:
- | | |
|---|-----------------------|
| Päivittäisiin toimintoihin esim. henkilökohtainen hygienia, siivous ja ruokailu | _____ tuntia viikossa |
| Työhön | _____ tuntia viikossa |
| Opiskeluun | _____ tuntia viikossa |
| Asiointiin (esim. kauppa, pankki) | _____ tuntia viikossa |
| Harrastuksiin, virkistäytymiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen | _____ tuntia viikossa |
- Muu, mikä? _____

Huom: kuljetuspalvelua haetaan erillisellä lomakkeella

Erittely haettavasta palvelusta

Arvioidut kustannukset, mikäli haettavan palvelun kustannukset tiedossa (euroa)

Saateko palvelua tai korvausta samaan tarkoitukseen muualta (esim. tapaturma- tai liikennevakuutuksesta)

- Ei Kyllä, mitä ja mistä? _____

SUOSTUMUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia

- Suostun En suostu

Mitä tietoja? _____

Mistä/keneltä? _____

PANKKIYHTEYSTIEDOT, JOHON MAKSUT MAKSETAAN

Pankin ja konttorin nimi

Tilinumero

LISÄTIETOA

Tietojen oikeellisuus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun antamaan päätöksen tekoon tarvittavat tiedot sekä ilmoittamaan tilanteessani tapahtuvista muutoksista päätöksen voimassaolon aikana, (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 12§, Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3a§, Hallintolaki 31§)

Asiakastietonne rekisteröidään toimipisteen asiakastietojärjestelmään ja tiedot on säädetty salassa pidettäviksi. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot esittämällä allekirjoitettu pyyntö rekisterinpitäjälle. (Henkilötietolaki 26§ ja 28§)

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika

Allekirjoitus

HAKEMUKSEN LIITTEET

- Lääkärintodistus *
- Kustannusarvio
- Kopio edunvalvojan määräyksestä, jos Teille on määrätty edunvalvoja
- Muun asiantuntijan arvio
- Muu liite, mikä _____

* tarvitaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden tai terveydentilan muuttuessa