

VAMMAISPALVELUHADEMUS



Saapunut ___ / ___ 20 ___

HAKIJAN TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja toimipaikka
Ammatti (myös entinen)	Puhelin
Sähköposti	
Siviilisäät <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avio- / avoliitossa <input type="checkbox"/> erossa asuva <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	
Asuminen <input type="checkbox"/> omistusasunto <input type="checkbox"/> vuokra- asunto <input type="checkbox"/> palveluasunto <input type="checkbox"/> muu, mikä	
Muut samassa taloudessa asuvat:	
Yhteys henkilön nimi ja yhteystiedot (lähiomainen/huoltaja/edunvalvoja)	
Diagnoosi (sairaus tai vamma) ja siitä aiheutunut haitta	

HAETTAVAT VAMMAISPALVELUT (tarvittaessa erittely, mitä haetaan)

<input type="checkbox"/> henkilökohtainen avustaja	<input type="checkbox"/> päivittäisessä toiminnassa tarvittavat välineet ja laitteet _____
<input type="checkbox"/> asunnon muutostyö _____	<input type="checkbox"/> päivätoiminta
<input type="checkbox"/> asuntoon kuuluvat välineet tai laitteet, mitkä _____	<input type="checkbox"/> ylimääräiset vaatekustannukset
<input type="checkbox"/> vaikea-, tai kehitysvammaisen palveluasuminen	<input type="checkbox"/> ylimääräiset ravintokustannukset
<input type="checkbox"/> sopeutumisvalmennus / AAC	<input type="checkbox"/> auton apuvälineet/muutostyöt
<input type="checkbox"/> muu palvelu tai taloudellinen tukitoimi, mikä? _____	<input type="checkbox"/> autoavustus
Perustelut haettavalle palvelulle ja sen tarpeelle	
Arvioidut kustannukset tai erillinen kustannusarvio	
Pankki ja tilinumero (haettaessa rahallista korvausta)	

APUVÄLINEET JA PALVELUT

Käytössä olevat apuvälineet

- pyörätuoli rollaattori kyynärsauvat keppi hoitotarvikkeet
 muut apuvälineet:

Kuntoutustoimenpiteet/ päivätoiminta

Käytössä olevat palvelut

- kotihoitopalvelut ateriapalvelu saunotuspalvelu kauppapalvelu saattaja
 vapaaehtois- / ystäväpalvelu turvapuhelin siivouspalvelu kuljetuspalvelu
 muu, mikä?

Saako hakija korvausta tai avustusta jostain muualta?

- liikennevakuutus sotilasvammalaki hoito-/ vammaistuki € / kk
 tapaturmavakuutus Kelan kuntoutus potilasvahinkovakuutus
 vapaaehtoinen vakuutus, mikä?

vakuutusyhtiön nimi ja vahinkonumero

LISÄTIETOJA

SUOSTUN TARVITTAESSA LISÄTIETOJEN ANTAMISEEN

Sosiaaliviranomainen voi saada veroviranomaiselta ja Kelalta teknisen käyttöyhteyden avulla näiden rekisterissä olevia, salassa pidettäviä henkilötietoja asiakkaan suostumuksesta riippumatta maksun määräämistä ja tietojen tarkistamista varten. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista)

LIITTEET

- toimitettu liitteenä toimitetaan myöhemmin

- lääkärinlausunto asiantuntijalausunto esim. kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti
 kustannusarvio lisäliite autoavustuksen tai auton apuvälineiden/muutoksien hakemista varten

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika _____ / _____ 20____ Allekirjoitus _____

Hakijan puolesta hakemuksen täyttänyt avustanut täyttämässä:

Nimi, yhteystiedot (ja virka-asema)

HAKEMUS PALAUTETAAN OSOITTEESEEN:

Vammaispalvelut
PL 7
04201 Kerava

LISÄTIETOJA ANTAVAT:

Vammaispalvelun sosiaaliohjaaja,
p. 040 318 2133
tai toimistos sihteeri, p. 040 318 2202
ma-pe klo 9-14