

**1 HAKIJAN HENKILÖTIEDOT**

|  |                 |  |
|--|-----------------|--|
| Sukunimi ja etunimet   |                 |  |
| Henkilötunnus  | Ammatti         |  |
| Osoite   | Postinumero     |  |
| Puhelin kotiin   | Puhelin toimeen |  |
| Sähköpostiosoite   |                 |  |
| Kotipaikka väestötietolain mukaan  |                 |  |
| Asuuko samassa taloudessa henkilöä, joka voi avustaa tarvittaessa?<br><input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> vain päivällä <input type="checkbox"/> vain illalla <input type="checkbox"/> vain viikonloppuisin<br><input type="checkbox"/> ei |                 |  |

**2 KUVAUS VAMMAN AIHEUTTAMASTA HAITASTA**

|  |
|--|
| Vamma tai sairaus  |
| Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat jokapäiväisissä toiminnoissa |

|  |
|--|
| Keneltä saatte apua?   |
| Saatteko kotipalvelua / kotisairaanhoidoa?<br><input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en<br>Jos saatte, niin kuinka usein? |
| Mitä apuvälineitä käytätte?  |

### 3 AVUSTAJAPALVELUN TARVE

|  |               |
|--|---------------|
| Tarvitsen avustajapalvelua:  |               |
| <input type="checkbox"/> saattajapalvelua asioiden hoitamiseen   |               |
| <input type="checkbox"/> harrastuksiin tai virkistykseen, mitä harrastatte? _____<br>_____                 |               |
| <input type="checkbox"/> työhön tai opiskeluun, mikä on työnantajan tai oppilaitoksen nimi? _____<br>_____ |               |
| <input type="checkbox"/> johonkin muuhun, mihin? _____<br>_____  |               |
| Toivon saavani avustajapalvelua _____ tuntia / viikko.   |               |
| Ehdotus henkilökohtaiseksi avustajaksi   |               |
| sukunimi ja etunimet   | henkilötunnus |
| _____  |               |
| osoite   |               |
| _____  |               |
| puhelin  | ammatti       |
| _____  |               |
| sukulaisuussuhde avustettavaan   |               |
| _____  |               |

#### 4 LISÄTIETOJA

#### 5 SUOSTUMUS

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

suostun     en suostu

#### 6 ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

#### 7 LIITTEET

- LÄÄKÄRINTODISTUS. Haettaessa vammaispalvelulain mukaisia palveluja ensimmäistä kertaa tai jos terveydentilassa on tapahtunut muutoksia, tarvitaan lääkärintodistus, josta vamma tai sairaus käy ilmi.
- ASIANTUNTIJALOUSUNTO. Tarvittaessa hakemukseen voi liittää toimintaterapeutin, fysioterapeutin tai muun asiantuntijan lausunnon.