



Hakemuksen saapumispäivämäärä

1. HAKIJAN TIEDOT

Hakijan nimi
Henkilötunnus
Ammatti
Osoite
Postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumero
Sähköpostiosoite
Asiointikieli
Hakijan tilinumero (täytetään vain, mikäli haetaan taloudellista korvausta vammaispalveluna)
Hakijan vamma tai sairaus
Tarvitaanko tulkkia ☐ kyllä ☐ ei
Alaikäisen hakijan/puolesta asioivan vanhemman/huoltajan/edunvalvojan/muun yhteys henkilön nimi
Alaikäisen hakijan/puolesta asioivan vanhemman/huoltajan/edunvalvojan/muun yhteys henkilön osoite
Puhelinnumero
Sähköpostiosoite

2. HAETTU PALVELU

Haettava palvelu (valitse vaihtoehdoista)
☐ Asunnon muutostyöt ja/tai asuntoon kiinteästi kuuluvat välineet ja laitteet
☐ Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittava väline, kone tai laite, mikä?
☐ Päivä- tai työtoiminta
☐ Palveluasuminen/asumispalvelu
☐ Sopeutumisvalmennus (esim. liikkumistaidon ohjaus, asumiskokeilu)
☐ Ylimääräiset vaatekustannukset
☐ Tilapäishoito
☐ Tukihenkilö



☐ Erityishuolto-ohjelma
☐ Päivähoito kuntoutuksellisista syistä (edellyttää voimassa olevaa erityishuolto-ohjelmaa)
☐ Koululaisten iltapäivä- ja loma-ajan hoito 3.-10. luokkalaisille (edellyttää voimassa olevaa erityishuolto-ohjelmaa)
☐ Muu, mikä?
Missä asioissa tarvitsette apua vamman tai sairauden vuoksi? (esim. liikkuminen, päivittäiset toimet, kotityöt, asioiden hoito, kommunikointi, sosiaaliset taidot)
☐ Haen henkilökohtaista apua Oma arvionne henkilökohtaisen avun tarpeesta ja määrästä / merkitse montako tuntia/viikko
pukeutuminen
henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen
ruoka- ja vaatehuolto
kodinhoito
kaupassa käynti
muu asiointi
huollossa tai hoidossa olevan lapsen päivittäisiin toimiin osallistuminen
työ tai opiskelu
muut asiat, mitkä?
harrastukset, yhteiskunnallinen osallistuminen tai vapaa-ajan vietto
Paljonko haatte henkilökohtaista apua viikossa?
Kuljetuspalvelua ja omaishoidon tukea haetaan erillisillä hakemuslomakkeilla.
Mitä apua tai palvelua saatte tällä hetkellä?



Mistä saatte apua tai palvelua ja kuinka paljon (esim. kotihoito, omainen, naapuri)?

Saatteko esim. vakuutusyhtiön korvaamaa palvelua tai korvausta/tukea vammanne tai sairautenne perusteella? ☐ kyllä ☐ ei
Mistä ja mitä (esim. vakuutusyhtiöstä)?

Tarpeen perustelut omin sanoin. Millä tavalla haettava palvelu auttaisi itsenäistä selviytymistänne?

Lisätiedot

Liitteet

- ☐ Uusin lääkärintodistus
☐ Terapeutinlausunto
☐ Muu, mikä

3. SUOSTUMUS

☐ Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen pyytämiseen muilta viranomaisilta.

☐ En suostu asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen pyytämiseen muilta viranomaisilta.

Päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys