

Vammaispalveluhakemus

Tämä asiakirja sisältää salassa pidettäviä tietoja.
(Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 § 24, 1 mom. 25 kohta).

Saapunut

_____ . _____ / 20 _____

Nimi
Henkilötunnus
Osoite
Postinumero ja toimipaikka
Puhelin ja sähköposti
Asuminen <input type="checkbox"/> omistusasunto <input type="checkbox"/> vuokra-asunto <input type="checkbox"/> palveluasunto <input type="checkbox"/> muu, mikä _____ <input type="checkbox"/> asuu yksin Muut samassa taloudessa asuvat:
Yhteyshenkilö (lähiomainen / huoltaja / edunvalvoja) nimi ja yhteystiedot
Kuvaus vamman aiheuttamasta haitasta ja toimintakyvystä

Haettavat vammaispalvelut (tarvittaessa selvitys, mitä haetaan)

- asumisen tuki
- erityisen osallisuuden tuki
- esteettömän asumisen tuki
- henkilökohtainen apu
- kehitysvammaisen henkilön työtoiminta
- lapsen asumisen tuki
- liikkumisen tuki
- lyhytaikainen huolenpito
- päivätoiminta
- taloudellinen tuki hengityslaitteen varassa elävälle henkilölle
- tuettu päätöksenteko
- vaativa moniammatillinen tuki
- valmennus
- muu tuki, mikä _____

Perustelut ja tarkennukset haettavalle palvelulle ja sen tarpeelle

Käytössäni olevat apuvälineet

- pyörätuoli
- kävelykeppi
- kyynärsauvat
- rollaattori
- valkea keppi
- muu, mikä: _____
- ei apuvälineitä

Käytössäni olevat palvelut

- kotihoitopalvelut
- ateriapalvelu
- suihkutuspalvelu
- kauppapalvelu
- vapaaehtois- / ystäväpalvelu
- turvapuhelin
- siivouspalvelu
- liikkumisen tuen palvelu
- kuntoutus / terapia, mikä _____
- muu, mikä? _____

Arvioidut kustannukset tai erillinen kustannusarvio (haettaessa taloudellista korvausta/tukea)**Pankki ja tilinumero (haettaessa taloudellista korvausta/tukea)****Asiointi- ja virkistysmatkojen suorittaminen tällä hetkellä (haettaessa liikkumisen tukea)**

- kävellen
- polkupyörällä
- linja-autolla
- taksilla
- palvelubussilla
- toisen henkilön kyydillä / omalla autolla
- saattajan kanssa

Pystytkö nousemaan portaita?

Kyllä, noin _____ porrasta

Ei

Kuinka pitkän matkan jaksat kävellä?

Miksi julkisten kulkuneuvojen käyttö ei onnistu?

Saatko korvausta tai avustusta jostain muualta?

Kelan hoito-/ vammaistuki _____ € / kk

sotilasvammalaki

liikennevakuutus

tapaturmavakuutus

potilasvahinkovakuutus

vapaaehtoinen vakuutus, mikä? _____

Vakuutusyhtiön nimi ja vahinkonumero

Lisätietoja, muuta huomioitavaa

Liitteet

Terveystieteiden ammattihenkilön selvitys

on toimitettu aiemmin

oheisena

toimitetaan myöhemmin

Muita liitteitä, mitä _____

Hakijan allekirjoitus

Vakuutan, että antamani tiedot ovat totuudenmukaiset.

Suostun asian käsittelyn edellyttämien tietojen tarkastamiseen muilta viranomaisilta.

Sosiaaliviranomainen voi saada veroviranomaiselta ja Kelalta näiden rekisterissä olevia, salassa pidettäviä henkilötietoja asiakkaan suostumuksesta riippumatta maksun määräämistä ja tietojen tarkistamista varten. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 20)

Päiväys

_____ . _____ / 20 _____

Allekirjoitus ja nimenselvennys

HAKEMUKSEN PALAUTUS:

Vammaispalvelut, Aleksanterinkatu 18 A, 15140 Lahti