Päijät-Hämeen hyvinvointialue

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

☐ omistusasunto

☐ vuokra-asunto

☐ palveluasunto

☐ muu, mikä _____

☐ asuu yksin

Muut samassa taloudessa asuvat:

Yhteyshenkilö (lähiomainen / huoltaja / edunvalvoja) nimi ja yhteystiedot

Kuvaus vamman aiheuttamasta haitasta ja toimintakyvystä

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Liitteet

Terveydenhuollon 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

Postitse osoitteella: Vammaispalvelut, Aleksanterinkatu 18 A, 15140 Lahti

Tuomalla: Vammaispalvelun postilaatikkoon Aleksanterinkatu 18 A rappu, katutaso tai 4 krs.

Huom. Ethän jätä hakemusta Trion Palvelutorille 2. kerrokseen.