

Hakemuksen saapumispäivä:

## VAMMAISPALVELUHAKEMUS

### 1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	Ammatti
Osoite ja postinumero	
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Lähiomainen tai edunvalvoja, nimi- ja yhteystiedot	
Kotipaikka väestökirjalain mukaan	

### 2. HAETTAVA PALVELU

Vammaispalvelulain nojalla haettava palvelu	
<input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu (lisäselvitys kohtaan 3) <input type="checkbox"/> Tukihenkilö	<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet <input type="checkbox"/> Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat laitteet, välineet ja koneet <input type="checkbox"/> Ylimääräisen vaatetuksen kustannukset <input type="checkbox"/> Vaikeavammaisten päivätoiminta <input type="checkbox"/> Muu, mikä:
Haettavat kustannukset yllä mainituista, jos tiedossa:	
Kuljetuspalvelua haetaan erillisellä lomakkeella.	
Kehitysvammalain nojalla haettava palvelu	
<input type="checkbox"/> Vammaisneuvolan palvelu <input type="checkbox"/> Päivähoito kuntoutuksellisista syistä <input type="checkbox"/> Koululaisten aamu- ja iltapäivähoito sekä loma-ajan hoito <input type="checkbox"/> Lyhytaikaishoito <input type="checkbox"/> Tukihenkilö	<input type="checkbox"/> Perhehoito <input type="checkbox"/> Asumispalvelu <input type="checkbox"/> Työ- ja päivätoiminnan palvelu <input type="checkbox"/> Tuetun työllistymisen palvelu <input type="checkbox"/> Laitoshoito <input type="checkbox"/> Muu, mikä:
Sosiaalihuoltolain nojalla haettava palvelu	
<input type="checkbox"/> Asumispalvelu <input type="checkbox"/> Työ- ja päivätoiminta	<input type="checkbox"/> Lyhytaikaishoito <input type="checkbox"/> Muu, mikä:
Omaishoidon tukea haetaan erillisellä lomakkeella.	

Hakemuksen saapumispäivä:

## VAMMAISPALVELUHAKEMUS

### 2. HAETTAVA PALVELU jatkuu

Vamma tai sairaus
Saatteko palvelua tai korvausta vamman tai sairauden perusteella? Mistä ja mitä? (Esim. vakuutusyhtiö)
Missä asioissa tarvitsette apua vamman tai sairauden vuoksi?
Millä tavalla haettava palvelu auttaisi selviytymistänne?
Keneltä saatte apua / hoitoa päivittäisissä toimissanne?
Saatteko kotipalvelua / kotisairaanhoidoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En  Jos saatte, niin mihin asioihin ja kuinka paljon?

### 3. HENKILÖKOHTAINEN APU

Mihin tarkoitukseen tarvitsette henkilökohtaista apua vammaanne tai sairautenne vuoksi?
Kuinka monta tuntia viikossa tai kuukaudessa haette henkilökohtaista apua?

Hakemuksen saapumispäivä:

## VAMMAISPALVELUHAKEMUS

### SUOSTUMUS

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

Suostun  En suostu

### ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------------	---

### LIITTEET

- Lääkärintodistus (tarvitaan ensimmäistä kertaa vammaistyön palvelua haettaessa tai mikäli vammanne aiheuttama haitta on oleellisesti muuttunut.)
- Kustannusarvio
- Asiantuntijalausunto

Asiakastietonne rekisteröidään Tuusniemen sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmään.