

Hakemuksen saapumispäivä:

HENKILÖKOHTAISEN AVUN VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Ensimmäinen hakemus

Jatkohakemus

Lisätuntihakemus/muutoshakemus

Hakijan henkilötiedot	Sukunimi ja kaikki etunimet		Henkilötunnus
	<input type="checkbox"/> Töissä <input type="checkbox"/> Opiskelija <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____		
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> rek. parisuhde <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> asumerossa <input type="checkbox"/> erillään asuva		
	Väestökirjalain mukainen kotipaikkakunta	Puhelin kotiin	Puhelin toimeen
	Jakeluosoite	Postinnumero- ja toimipaikka	
	Sähköposti		
Yhteys-henkilö (jos ei hakija itse)	Nimi		Puhelin
	Jakeluosoite		Postinnumero ja -toimipaikka
	Sähköposti		
	Suhde hakijaan		
Asuminen	Onko hakijalla edunvalvoja <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		
	<input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> aikuisen lapsen luona/kanssa <input type="checkbox"/> puolison ja lapsen/lasten kanssa <input type="checkbox"/> sisarusten luona/kanssa <input type="checkbox"/> muun henkilön/henkilöiden kanssa Alaikäisten lasten syntymävuodet _____		
	<input type="checkbox"/> vanhempien luona/kanssa <input type="checkbox"/> avio- / avopuolison kanssa <input type="checkbox"/> alaikäisen lapsen/lasten kanssa <input type="checkbox"/> palvelutalossa/muussa asumisyksikössä		
Vamma tai sairaus	Vakituisen asuntoon tehdyt vammaispalvelulain mukaiset asunnon muutostyöt <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Milloin ja minkälaisia muutostöitä on tehty?		
	Haettavaan palveluun vaikuttava vamma ja/tai sairaudet (lääkärilausunto/muu vastaava asiantuntijalausunto liitteeksi haettaessa ensi kertaa palvelua tai vedotaan vamman tai sairauden muutoksiin) Milloin ja missä vamma ja/tai sairaus on aiheutunut?		
	Näkemykseni siitä, miten ja missä yhteydessä vammani/sairauteni haittaa/rajoittaa tai vaatii erityistä huomioon ottamista		
Päivittäisissä toimissa käytössäni olevat apuvälineet <input type="checkbox"/> Kuulolaite <input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Kynnärsauva(t)/tukikeppi/-kepit <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Valkoinen keppi <input type="checkbox"/> Sähkömopo <input type="checkbox"/> Pyörätuoli (manuaali) <input type="checkbox"/> Pyörätuoli (sähkö) <input type="checkbox"/> Muu, mikä			

Hakemuksen saapumispäivä:

HENKILÖKOHTAISEN AVUN VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Henkilökohtaisen avun tarve	Oma arvioni henkilökohtaisen avun määrästä: a) Päivittäisissä toimissa (oma arvionne: tuntia viikossa)
	– henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa _____ tuntia/viikko
	– ruoan laitossa ja ruokailutilanteessa _____ tuntia/viikko
	– vaatehuollossa _____ tuntia/viikko
	– kodin siisteydestä huolehtimisessa _____ tuntia/viikko
	– kaupassa käynnissä _____ tuntia/viikko
	– muussa asiointissa ja siihen liittyvässä liikkumisessa _____ tuntia/viikko
	– liikkumisessa/ulkoilussa _____ tuntia/viikko
– muussa avustamisessa, missä _____ tuntia/viikko	
– osallistumisessa hoidossani tai huollossani olevan lapsen/lasten päivittäisiin toimiin _____ tuntia/viikko	
Oma näkemykseni siitä, millaista avuntarpeeni on yllä mainituissa asioissa	
b) Työ- ja opiskelu	
Palkkatyössä tai yritystoiminnassa avustaminen. Liitteeksi todistus työsuhteestanne sekä sen kestosta. Tehtävät, joihin työssäni tarvitsen toisen henkilön apua.	
Avun tarve työssä _____ tuntia/viikko	
Tutkintoon tai ammattiin tähtäävä opiskelu, joka vahvistaa ammattitaitoa tai parantaa mahdollisuuksia työllistyä. Liitteeksi todistus opiskelustanne ja sen kestosta.	
Nimetkää tehtävät, joissa opiskelujenne aikana tarvitsette toisen henkilön apua.	
Avun tarve opiskelussa _____ tuntia/viikko	
c) Harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä	
Huom! Tuntimäärä tulee ilmoittaa kuukausitasolla.	
– harrastuksissa _____ tuntia/kuukausi	
– yhteiskunnallisessa osallistumisessa esim. järjestötoiminta _____ tuntia/kuukausi	
– sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä _____ tuntia/kuukausi	
Kuvaus säännöllisistä harrastuksistani ja/tai yhteiskunnallisesta osallistumisestani ja niihin tarvitsemastani toisen henkilön avusta (esim. minkälaisissa tilanteissa)	

Hakemuksen saapumispäivä:

HENKILÖKOHTAISEN AVUN VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Ehdotus avustajaksi (jos tiedossa)	Ehdotetun avustajan nimi ja suhde hakijaan
Muualta saamani apu	Omaiset/läheiset <input type="checkbox"/> kyllä _____ tuntia viikossa <input type="checkbox"/> ei Missä asioissa
Omaishoidon tuki	<input type="checkbox"/> saan omaishoidontukea <input type="checkbox"/> en saa omaishoidontukea <input type="checkbox"/> hakemukseni on vireillä
Kotipalvelu ja kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/> saan kotipalvelun palveluja <input type="checkbox"/> en saa kotipalvelun palveluja <input type="checkbox"/> asia on vireillä <input type="checkbox"/> saan kotisairaanhoidon palveluja <input type="checkbox"/> en saa kotisairaanhoidon palveluja <input type="checkbox"/> asia on vireillä Mitä apua saatte kotipalvelulta/kotisairaanhoidolta ja kuinka usein terveydenhoitoon liittyvää apua (esim. lääkkeet) _____ kertaa/viikko päivittäistä hoitoa ja huolenpitoa _____ kertaa/viikko apua peseytymisessä _____ kertaa/viikko ateriapalvelua _____ kertaa/viikko kauppakassipalvelua _____ kertaa/viikko pyykkipalvelua _____ kertaa/viikko siivouspalvelua _____ kertaa/viikko muuta apua, mitä _____ kertaa/viikko minulla on turvapuhelin <input type="checkbox"/> minulla ei ole turvapuhelinta <input type="checkbox"/>
Ostan palveluja arjesta suoriutumiseen tarvittaessa	<input type="checkbox"/> yksityiseltä palveluntuottajalta/yritykseltä <input type="checkbox"/> järjestöltä/yhdistykseltä <input type="checkbox"/> muualta Mitä palveluja, mistä
Korvaukset	Saatteko korvausta vakuutusyhtiöstä? <input type="checkbox"/> liikennevakuutus <input type="checkbox"/> tapaturmavakuutus <input type="checkbox"/> vapaaehtoinen vakuutus <input type="checkbox"/> potilasvahinkovakuutus <input type="checkbox"/> muu _____ Vakuutusyhtiö _____ Saatteko KELA:n maksamaa hoitotukea/vammaistukea <input type="checkbox"/> kyllä _____ euroa/kk <input type="checkbox"/> ei

Hakemuksen saapumispäivä:

HENKILÖKOHTAISEN AVUN VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Liitteet	<input type="checkbox"/> lääkärintodistus Halutessanne voitte toimittaa myös muita asiantuntijalausuntoja.	
	<input type="checkbox"/> fysioterapeutin- tai/ja toimintaterapeutin lausunto <input type="checkbox"/> kuntoutusyhteenveto tai epikriisi	
Suostumus	Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia. <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu	
Päiväys ja hakijan allekirjoitus	Päiväys	Allekirjoitus
	Nimen selvennys	
	<input type="checkbox"/> Hakemuksen tekemisessä avustanut henkilö <input type="checkbox"/> Hakemuksen tekijä, mikäli muu kuin hakija	
	Nimi	Puhelin
	Sähköposti	
	Virka-asema/suhde hakijaan	
Asiakastietonne rekisteröidään Tuusniemen kunnan asiakastietojärjestelmään. Järjestelmän rekisteriseloste on nähtävissä sosiaalitoimistossa.		