

Vammaispalvelut

Viranomaisen täyttää:  
Hakemus saapunut: \_\_\_\_\_

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT	<b>Suku- ja etunimet</b>		<b>Henkilötunnus</b>
	<b>Puhelin</b>	<b>Muu yhteystieto</b>	<b>Kotikunta</b>
	<b>Lähiosoite</b>	<b>Postinumero</b>	<b>Postitoimipaikka</b>
	<b>Perhesuhde</b> <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avio- / avoliitto <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut		
YHTEYSHENKILÖN TIEDOT  Sellaisen henkilön tiedot, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä	<b>Suku- ja etunimi</b>		
	<b>Puhelin</b>	<b>Sukulaisuussuhde</b>	
EDUNVALVOJA	<b>Suku- ja etunimi</b>		<b>Puhelin</b>
	<b>Lähiosoite</b>	<b>Postinumero</b>	<b>Postitoimipaikka</b>
VAMMA/SAIRAUS JOKA AIHEUTTAA HENKILÖKOHTAISEN AVUN TARPEEN			
AVUN TARVE  Missä asioissa, millaista ja miten paljon tarvitsette apua?	<b>1. Päivittäiset toimet kotona (pukeutuminen, siivous, hygienia, vaatehuolto, ruoanlaitto)</b>		
	<b>2. Päivittäiset toimet kodin ulkopuolella (liikkuminen, asiointi)</b>		
	<b>3. Työssä ja opiskelussa (jos olette palkkatyössä, yrittäjä tai opiskelija)</b>		
	<b>4. Harrastuksessa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä.</b>		

## Vammaispalvelut

AVUNTARPEEN MÄÄRÄ	<b>Arvioi</b> kaa tarvitsemanne henkilökohtaisen avun tuntimäärä yhteensä / viikko
KÄYTÖSSÄ OLEVAT APUVÄLINEET	
KÄYTÖSSÄ OLEVAT PALVELUT	<p><b>Ulkopuolelta saatu apu</b></p> <p><input type="checkbox"/> omainen, kuka ja mitä? _____ kertaa / vk</p> <p><input type="checkbox"/> naapuri / ystävä, kuka ja mitä? _____ kertaa / vk</p> <p><input type="checkbox"/> siivouspalvelu _____ kertaa / vk</p> <p><input type="checkbox"/> vapaaehtoispalvelu _____ kertaa / vk</p> <p><input type="checkbox"/> muualta, mistä ja mitä? _____ kertaa / vk</p> <p><b>Muut saamanne palvelut</b></p>
LISÄTIETOJA	
HAKEMUKSEN VAHVISTAMINEN	<p>Suostun tarvittavien lisätietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p><b>Vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi</b></p> <p>_____ Aika</p> <p>Paikka</p> <p>_____ Nimenselvennys</p> <p>Asiakkaan / edunvalvojan allekirjoitus</p>
HAKEMUKSEN PALAUTUS	<p>Hakemus palautetaan osoitteella</p> <p>Perusturvaliikelaitos Saarikka Vammaispalvelun sosiaalityöntekijä PL 13 43101 Saarijärvi puh. 044-4598323</p>
Liitteet	<p><input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto</p> <p><input type="checkbox"/> Muu asiantuntijan lausunto</p>
<p>Ennen päätöksen tekemistä sovitaan henkilökohtaisesta tapaamisajasta. Hakemukseen tulee liittää lääkärinlausunto tai muun terveydenhuollon asiantuntijan selvitys liikkumisen ja muun toimintakyvyn rajoitteista ja henkilökohtaisen avun tarpeesta.</p>	