



Hakemuksen saapumispäivämäärä

**Palveluja tarvitsevan henkilötiedot**

|                      |                |                 |
|----------------------|----------------|-----------------|
| Sukunimi ja etunimet | Henkilötunnus  |                 |
| Osoite               | Puhelin kotiin | Puhelin toimeen |

**Tarvittavat palvelut (täytetään niiden palvelujen osalta, joita haetaan)**

|  |                 |                               |
|--|-----------------|-------------------------------|
| <b>1. ASUMINEN</b><br><input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt, mitä ja arvioidut kustannukset<br><br><input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet, laitteet, mitä ja arvioidut kustannukset<br><br><input type="checkbox"/> Palveluasuminen   |                 |                               |
| <b>2. LIIKKUMINEN</b><br><input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu (esim. taksi, invataksi) <input type="checkbox"/> Saattopalvelu  |                 |                               |
| <b>3. TOISEN HENKILÖN AVUN TARVE</b><br><b>Tukipalvelut</b><br><input type="checkbox"/> Päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseksi tarvittava väline, kone, laite, mitä ja arvioidut kustannukset<br><br><b>Vammaisten erityispalvelut ja tukitoimet</b><br><input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja arvioitu tarvittava tuntimäärä <input type="checkbox"/> Tulkkipalvelut |                 |                               |
| <b>Ehdotus henkilökohtaiseksi avustajaksi</b> (Täytetään vain haettaessa henkilökohtaista avustajaa)<br>Sukunimi ja etunimet   |                 | Henkilötunnus                 |
| Osoite   |                 |                               |
| Puhelin kotiin   | Puhelin toimeen | Ammatti                       |
| Ansiotyö<br><input type="checkbox"/> Vakituinen työ <input type="checkbox"/> Tilapäinen työ <input type="checkbox"/> Kokopäivä työ <input type="checkbox"/> Osapäivätyö  |                 | Sukulaisuussuhde hoidettavaan |
| <b>4. MUUT ERITYISTARPEET</b><br><input type="checkbox"/> Muuta, mitä  |                 |                               |



SUONENJOEN KAUPUNKI  
Sosiaalitoimisto  
Sairaalapolku 3  
PL 13  
77601 Suonenjoki

VAMMAISPALVELUHAKEMUS

**Terveydentilaan, vammaan tai sairauteen liittyvät tiedot**

1. Lyhyt kuvaus henkilön terveydentilasta, apuvälineiden käytöstä ym. 2. Vamma tai sairaus 3. Missä ja milloin aiheutunut

Sotilasvamma-, liikenne- ja tapaturmavakuutuskorvauksen yms. erityisehdot  
Työkyvyttömyysaste                      %vakuutusyhtiö ja vahinkonumero

**Lisätietoja**

Esim. oma näkemys palvelun tarpeen syystä, lyhyt kuvaus seikoista, jotka vaikeuttavat päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä, perustelut hoitajaksi/avustajaksi ehdotetusta henkilöstä yms.

Onko palveluja tarvitsevalle myönnetty aikaisemmin **tässä** ilmoituksessa tarkoitettuja palveluja

Ei                       Kyllä, mitä

Mitä muita palveluja tai korvauksia asianomainen saa tai onko hänellä parhaillaan **vireillä** muita tukipalvelu- tai korvaushakemuksia, mitä

Huoltajan tai muun yhteyshenkilön nimi, osoite ja puhelin (Yhteyshenkilöllä tarkoitetaan asiaa hoitavaa henkilöä)

**ALLEKIRJOITUS**

Samalla valtuutan palvelun/palvelujen antamisesta päättävän viranomaisen hankkimaan tarvittavat tiedot päätöksentekoa varten.

Paikka, pvm ja allekirjoitus

**HAKEMUKSEN LIITTEET**

Hakemukseen voi liittää tarvittaessa tilannetta selventäviä sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun asiantuntijan lausuntoja, kustannusarvio, laadittu kuntoutussuunnitelma yms. Haettaessa ensimmäistä kertaa vammaisten erityispalveluja on esitettävä selvitys siitä, että haitta aiheutuu vammasta tai sairaudesta.

**VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ**