

**UURAISTEN KUNTA**

Peruspalvelulautakunta

Virastotie 4

41230 UURAINEN

**Vammaispalveluhakemus**

Saapunut \_\_\_\_\_

**HAKIJAN TIEDOT**

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Ammatti (myös entinen)	
Siviilisäätö	
<input type="checkbox"/> naimaton	<input type="checkbox"/> avo-/avioliitossa
<input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde	<input type="checkbox"/> erossa asuva
<input type="checkbox"/> eronnut	<input type="checkbox"/> leski
Asuminen	
<input type="checkbox"/> omistusasunto	<input type="checkbox"/> vuokra-asunto
<input type="checkbox"/> palveluasunto	<input type="checkbox"/> asuu yksin
<input type="checkbox"/> muu, mikä?	
Muut samassa taloudessa asuvat	
Sairaus tai vamma ja siitä aiheutunut haitta	

**LÄHIOMAINEN/HUOLTAJA/EDUNVALVOJA**

Sukunimi ja etunimet	Lähiosoite
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero

**HAETTAVAT PALVELUT**

<input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu (tarvittaessa erillinen hakemus)	<input type="checkbox"/> asunnon muutostyö
<input type="checkbox"/> asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet	<input type="checkbox"/> ylimääräiset ravintokustannukset
<input type="checkbox"/> saattajapalvelu	<input type="checkbox"/> ylimääräiset vaatekustannukset
<input type="checkbox"/> tulkkipalvelu	<input type="checkbox"/> autoavustus
<input type="checkbox"/> palveluasuminen	<input type="checkbox"/> auton apuvälineet/muutostyöt
<input type="checkbox"/> henkilökohtainen avustaja	<input type="checkbox"/> päivätoiminta
<input type="checkbox"/> sopeutumisvalmennus	<input type="checkbox"/> päivittäisessä toiminnassa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet
<input type="checkbox"/> muu palvelu tai taloudellinen tukitoimi, mikä?	
Perustelut haettavalle palvelulle ja sen tarpeelle	

Arvioidut kustannukset tai erillinen kustannusarvio
Pankki ja tilinumero (haettaessa rahallista korvausta)

**KÄYTÖSSÄ OLEVAT APUVÄLINEET JA HOITOTARVIKKEET**

<input type="checkbox"/> pyörätuoli	<input type="checkbox"/> rollaattori
<input type="checkbox"/> kyynärsauvat	<input type="checkbox"/> keppi
<input type="checkbox"/> hoitotarvikkeet	<input type="checkbox"/> muut apuvälineet, mitkä?

**KÄYTÖSSÄ OLEVAT PALVELUT**

<input type="checkbox"/> kotihoitopalvelut	<input type="checkbox"/> ateriapalvelu
<input type="checkbox"/> saunotuspalvelu	<input type="checkbox"/> kauppapalvelu
<input type="checkbox"/> saattaja	<input type="checkbox"/> vapaaehtois-/ystäväpalvelu
<input type="checkbox"/> turvapuhelin	<input type="checkbox"/> siivouspalvelu
<input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/> muu, mikä?
Kuntoutustoimenpiteet/päivätoiminta	

**LISÄTIETOJA/MUUTA HUOMIOITAVAA**

Saako hakija korvausta tai avustusta jostain muualta	
<input type="checkbox"/> liikennevakuutus	<input type="checkbox"/> sotilasvammalaki
<input type="checkbox"/> hoito-/vammainen tuki _____ €/kk	<input type="checkbox"/> tapaturmavakuutus
<input type="checkbox"/> Kelan kuntoutus	<input type="checkbox"/> potilasvahinkovakuutus
<input type="checkbox"/> vapaaehtoinen vakuutus, mikä?	
Vakuutusyhtiön nimi ja vahinkonumero	
Lisätietoja tai muuta huomioitavaa	

**LIITTEET**

<input type="checkbox"/> lääkärinlausunto	<input type="checkbox"/> asiantuntijalausunto
<input type="checkbox"/> kustannusarvio	(esim. kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti)

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun asiani käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen/hankintaan muilta viranomaisilta.**

Sosiaaliviranomainen voi saada veroviranomaiselta ja Kelalta teknisen käyttöyhteyden avulla näiden rekisterissä olevia, salassa pidettäviä henkilötietoja asiakkaan suostumuksesta riippumatta maksun määrittämistä ja tietojen tarkistamista varten. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista)

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

Hakemuksen sekä mahdollisten liitteiden palautus

Lisätietoja

**Uuraisten kunta**  
**Sosiaalitoimi**  
**Virastotie 4**  
**41230 UURAINEN**

Sosiaalityöntekijä  
 puh. 040 523 4143