

## VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Saapunut \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Nimi		Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja toimipaikka	
Ammatti (myös entinen)		
Puhelin ja sähköposti		
Siviilisäätty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avio-/avoliittossa <input type="checkbox"/> erossa asuva <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde <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:		
Lähiomaisen/huoltajan/edunvalvojan nimi ja yhteystiedot		
Sairaus tai vamma ja siitä aiheutunut haitta		

## Haettavat vammaispalvelut

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

Arvioidut kustannukset tai erillinen kustannusarvio

Pankki ja tilinumero (haettaessa rahallista korvausta)

### Käytössä olevat apuvälineet ja hoitotarvikkeet

- pyörätuoli    rollaattori    kyynärsauvat    keppi    hoitotarvikkeet  
 muut apuvälineet:

Kuntoutustoimenpiteet/ päivätoiminta

### Käytössä olevat palvelut

- kotihoitopalvelut    ateriapalvelu    saunotuspalvelu    kauppapalvelu    saattaja  
 vapaaehtois-/ ystäväpalvelu    turvapuhelin    siivouspalvelu  
 kuljetuspalvelu    muu, mikä? \_\_\_\_\_

### Saako hakija korvausta tai avustusta jostain muualta?

- liikennevakuutus    sotilasvammalaki    hoito-/ vammaistuki \_\_\_\_\_ €/ kk  
 tapaturmavakuutus    Kelan kuntoutus    potilasvahinkovakuutus  
 vapaaehtoinen vakuutus, mikä? \_\_\_\_\_

Vakuutusyhtiön nimi ja  
vahinkonumero \_\_\_\_\_

Lisätietoja, muuta huomioitavaa

- Suostun tarvittaessa lisätietojen hankkimiseen

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

Liitteet    lääkärinlausunto    asiantuntijalausunto    kustannusarvio  
 esim. kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti

Päiväys

\_\_\_\_\_ paikka

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ allekirjoitus

Hakemus palautetaan joko postitse tai henkilökohtaisesti

Paikka: **Uuristen kunta / vammaispalvelut**  
 Postiosoite (käyntiosoite): **PL 20 (Käyntiosoite: Virastotie 4)**  
 Postinumero- ja toimipaikka: **41231 Uurainen**