

### Haettava palvelu (rastita mitä haet)

- Kuljetuspalvelu
- Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet
- Päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseksi tarvittavat välineet, koneet ja laitteet
- Palveluasuminen
- Päivätoiminta
- Henkilökohtainen apu
- Sopeutumisvalmennus
- Muu palvelu tai taloudellinen tukitoimi (esim. ylimääräiset vaatekustannukset, erityisravinto, tulkkipalvelu), mikä?

### 1 Hakijan tiedot

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinnumero- ja toimipaikka
Kotikunta	Ammatti (myös entinen)
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Asumismuoto <input type="checkbox"/> omistusasunto <input type="checkbox"/> vuokra-asunto <input type="checkbox"/> palveluasunto <input type="checkbox"/> asuu yksin <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	
Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avo-/avioliitto <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> erossa asuva	
Edunvalvojan / huoltajan / asioiden hoitajan yhteystiedot (nimi, puhelinnumero, osoite)	

### 2 Terveystilaan, vammaan ja/ tai sairauteen liittyvät tiedot

Toimintakykyä vaikeuttavat vammat tai sairaudet
Kuvaa miten vamma tai sairaus vaikuttaa toimintakykyyn ja millaisia haasteita siitä aiheutuu

Kuvaa millä tavalla haettava palvelu tai tukitoimi auttaisi selviytymisessä

### 3 Käytössä olevat palvelut, tukitoimet ja taloudelliset etuudet sekä muut korvaustahot

Mitä muita palveluita tai tukitoimia käytätte ja kuinka paljon?

Esim. kotihoito, saunotus-, kauppa-, ateriat-, siivous- tai saattajapalvelu, turvapuhelin, kuljetuspalvelu.

Onko teille myönnetty muita taloudellisia avustuksia tai etuuksia?

Kela, hoito- tai vammaistuki \_\_\_\_\_ €/kk

Kelan kuntoutus, mikä? \_\_\_\_\_

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Saatteko vamman tai sairauden vuoksi korvausta tapaturmasta, liikennevahingosta, potilasvahingosta tai sotilasvammasta johtuen, mistä?

Korvausta maksava vakuutusyhtiö ja vakuutusnumero:

### 4 Suostumukset

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia tietoja, jotka ovat hakemuksen käsittelyssä tarpeellisia (esim. lääkäri, kotihoito, fysioterapeutti).

Kyllä

Ei

### 5 Allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimen selvennys (hakija tai edustaja)

### Liitteet

Lääkärintilaus terveydentilasta, sairaudesta/vammasta ja sen kestosta, pysyvyydestä sekä kuntoutumisen ennusteesta (tarvitaan ensimmäistä kertaa vammaispalveluja haettaessa tai terveydentilan muuttuessa merkittävästi).

Kustannusarvio tai kuvaus todennäköisistä kuluista

Asiantuntijalausunto



**Uuraisten Kunta**  
Virastotie 4, 41230 UURAINEN  
p. (014) 267 2600  
uurainen.fi

Erityisryhmien palvelut  
Vammaispalveluhakemus  
Saapunut \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Asiakastietonne rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmään (Pro Consona sosiaalityö).  
Järjestelmän rekisteriseloste on nähtävissä kunnanviraston asiakaspalvelussa ja kunnan internetsivuilla.

**Lisätietoja:** erityisryhmien palvelut, palvelujohtaja p. 040 528 2593

**Hakemuksen ja liitteiden toimitusosoite:** Uuraisten kunta, vammaispalvelut, Virastotie 4, 41230 Uurainen