



VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Tervolan kunta
Vammaispalvelut

Hakemus saapunut _____

Etu- ja sukunimi:		Henkilötunnus:	
Lähiosoite:		Postinumero ja -toimipaikka:	
Ammatti:		Puhelin koti ja työ:	
Kotikunta:	Naimaton	Avio / avoliitto	Sähköpostiosoite:
	Leski	Eronnut	
Pankki ja tilinumero:			

VAMMAISPALVELULAIN NOJALLA HAETTAVAT PALVELUT

(vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua haetaan eri lomakkeella)

Asunnon muutostyöt

Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet

Henkilökohtainen apu, haettava tuntimäärä _____ viikossa _____ kuukaudessa

Palveluasuminen

Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet

Päivätoiminta

Sopeutumisvalmennus

Ylimääräiset erityisravintokustannukset

Ylimääräiset vaatetuskustannukset

OMA ARVIO PALVELUN / TUEN TARPEESTA:

VAMMAAN TAI SAIRAUTEEN LIITTYVÄT TIEDOT

2

Vamma tai sairaus (missä ja milloin aiheutunut):

AVUN TARVE

Ilman apua / apuvälineitä

Keppi / kepit

Kyynärsauvat

Pyörätuoli

Rollaattori / kävelyteline

Tarvitsen toisen henkilön apua

Muu, mikä _____

Tarvitsen apua seuraavissa toimissa (valitse oikea vaihtoehto)

1 = selviydyn omatoimisesti, 2 = tarvitsen apua jonkin verran, 3 = tarvitsen apua erittäin paljon

1 2 3

			Aamutoimet / vuoteesta nouseminen / peseminen / pukeminen
			Iltatoimet / riisuminen / peseminen / vuoteeseen siirtyminen
			WC-käynnit
			Peseytyminen
			Ruoanvalmistus
			Syöminen
			Lääkkeiden otto ja annostelu
			Kaupassa käynti
			Lasten hoito
			Päivittäinen / viikkosiivous
			Pyykinpesu / vaatehuolto
			Lukuapu ym. (näkövammaiset)
			Asiointi kodin ulkopuolella
			Työ / opiskelu
			Harrastukset / yhteiskunnallinen osallistuminen / sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpito
			Jossain muussa, missä: _____

NYKYISET PALVELUT

Mitä seuraavista palveluista saatte tällä hetkellä:

Omaishoidontuki

Kotipalvelu / Kotisairaanhoido

Mitä ja kuinka usein _____

Muu apu, mikä: _____

HENKILÖKOHTAISTA APUA HAKEVA TÄYTTÄÄ

Henkilökohtaiseksi avustajaksi ehdotetun henkilön yhteystiedot:	
Sukunimi ja etunimi _____	
Ammatti _____	
Sukulaisuussuhde hakijaan _____	
Tarvitsen henkilökohtaista apua:	
Päivittäisissä toimissa, missä? _____	
Harrastuksiin / virkistykseen _____	
Yhteiskunnalliseen osallistumiseen _____	
Sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen _____	
Muuhan, mihin? _____	

HAKEMUKSEEN LIITTYVÄT LISÄTIEDOT

(sotilasvamma-, tapaturma- tai liikennevakuutuskorvaus)

Työkyvyttömyysaste %	Vakuutusyhtiö	Vahinkonumero
Saatteko KELA:n maksamaa vammais- tai hoitotukea		
Vammaistuki	Hoitotuki	

ASUMINEN

Asumismuoto			
Yksin	Vanhempien luona	Avio / avopuolison kanssa	
Sisarusten kanssa	Lasten kanssa	Muun henkilön kanssa	
Asukkaiden lukumäärä _____			
Asuntotyyppi			
Omakotitalo	Rivitalo	Kerrostalo	Muu, mikä _____
Omistussuhde		Pinta-ala _____	
Omistusasunto	Vuokra-asunto	Huoneluku (esim. 1h+k) _____	
Varustetaso			
Vesijohto	Lämmin vesi	WC	Hissi
Suihku	Puulämmitys	Sauna	Ei hissiä ___ kerros
Viemäri	Keskuslämmitys	Kylpyhuone	

PALVELUSUUNNITELMA

Vammaispalvelulain mukaan vammaisen henkilön tarvitsemien palveluiden ja tukitoimien selvittämiseksi on tehtävä palvelusuunnitelma.
Haluan, että minulle laaditaan palvelusuunnitelma.

Kyllä Ei

SUOSTUMUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Suostun En suostu

LIITTEET

Lääkärinlausunto Kustannusarvio Muu, mikä _____

Lääkärinlausunto tarvitaan aina vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa.

ALLEKIRJOITUS

Päiväys: _____ Hakijan allekirjoitus: _____

HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKILÖ

Nimi: _____

Virka-asema tai sukulaisuussuhde: _____

Puhelinnumero: _____

Asiakkaan tulee liittää hakemukseen lääkärinlausunto sekä muut palvelun tukitoimen kannalta olennaiset liitteet. Palvelun ja tukitoimen myöntäminen perustuu aina vammaispalvelua hoitavan viranhaltijan kirjalliseen päätökseen.

Hakemus toimitetaan osoitteeseen:

Tervolan kunta
Sosiaalitoimisto
"Vammaispalveluhakemus"
Keskustie 81
95300 TERVOLA