

VAMMAISPALVELUHAKEMUS

HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
Osoite		Postinumero ja -toimipaikka
Ammatti		Puhelin koti ja työ
Kotikunta	<input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avio / avoliitto <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut	Perheen jäsenten lukumäärä
Pankki ja tilinumero		

VAMMAISPALVELULAIN NOJALLA HAETTAVAT PALVELUT

<input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Päivätoiminta <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt <input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu, haettava tuntimäärä _____ <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet <input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus <input type="checkbox"/> Ylimääräiset vaatetuskustannukset <input type="checkbox"/> Ylimääräiset erityisravintokustannukset <input type="checkbox"/> Tulkkipalvelut (Vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua haetaan eri lomakkeella.)
--

Oma arvio palvelun / tuen tarpeesta:

VAMMAAN TAI SAIRAUTEEN LIITTYVÄT TIEDOT

Vamma tai sairaus (missä ja milloin aiheutunut):
--

AVUN TARVE

Liikkuminen

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

NYKYISET PALVELUT

Mitä seuraavista palveluista saatte tällä hetkellä:

- Omaishoidontuki
 Kotihoito / Kotisairaanhoido

mitä ja kuinka usein _____

- Muu apu, mikä:

HENKILÖKOHTAISTA APUA HAKEVA TÄYTTÄÄ

Järjestämistapaa valittaessa otetaan huomioon palvelusuunnitelmassa määritelty yksilöllinen tarve ja hakijan oma mielipide. Kunta päättää järjestämistavasta.

Toivon, että henkilökohtainen apu järjestetään

- HENKILÖKOHTAINEN AVUSTAJA - järjestelmällä PALVELUSETELILLÄ KUNNAN OMANA TOIMINTANA TAI OSTOPALVELUNA

Henkilökohtaiseksi avustajaksi ehdotetun yhteystiedot:

Sukunimi ja etunimi _____

Ammatti _____

Sukulaisuussuhde hakijaan _____

Tarvitsen henkilökohtaista apua:

- päivittäisissä toimissa, missä? _____
- harrastuksiin / virkistykseen
- yhteiskunnalliseen osallistumiseen
- sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen
- muuhun, mihin? _____

Toivon saavani apua _____ tuntia / viikko

HAKEMUKSEEN LIITTYVÄT LISÄTIEDOT

(sotilasvamma-, tapaturma- tai liikennevakuutuskorvaus)

Työkyvyttömyysaste %	Vakuutusyhtiö	Vahinkonumero
----------------------	---------------	---------------

Saatteko KELA:n maksamaa vammais- tai hoitotukea

ASUMINEN

Asumismuoto

- yksin vanhempien luona avio / avopuolison kanssa
 sisarusten kanssa lasten kanssa muun henkilön kanssa

Asukkaiden lukumäärä _____

Asuntotyyppi

- omakotitalo kerrostalo rivitalo muu, mikä: _____

Omistussuhde

- omistusasunto vuokra-asunto pinta-ala _____ huoneluku _____
(esim. 1h+k)

Varustetaso

- hissi ei hissiä _____ kerros puulämmitys keskuslämmitys
 vesijohto viemäri lämmin vesi WC suihku sauna
 kylpyhuone

PALVELUSUUNNITELMA

Vammaispalvelulain mukaan vammaisen henkilön tarvitsemien palveluiden ja tukitoimien selvittämiseksi on laadittava 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

- Lääkärintlausunto * Kustannusarvio Muu, mikä

Päiväys: _____ Hakijan allekirjoitus: _____

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

Hakemus toimitetaan osoitteeseen:

KEMIN KAUPUNKI

Vanhus- ja Vammaispalvelut

"Vammaispalveluhakemus"

Sauvosaarenkatu 25

94100 KEMI

* Tarvitaan aina vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa.