

Viranomaisen täyttää

Hakemus saapunut

1. Hakijan henkilötiedot

Sukunimi	Etunimi
Henkilötunnus	Puhelin
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
Huoltaja/Holhooja:	Puhelin
Huoltajan/Holhoojan osoite	
Hakijan asumismuoto <input type="checkbox"/> Vanhempien/omaisten luona <input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Muu:	

2. Haettava palvelu

Päivä-/työtoimintaa Leipätehtaalla: _____ pvv/vkko: _____

Koululaisten aamu/iltapäivätoiminta: _____

Tilapäishoito/viikonlopun ryhmälomitus: _____

Kuntouttava päivähoito/sen tavoite: _____

Perhelomitus: _____ Milloin? _____

Asumispalvelu/millainen: _____

Muu, mitä? _____

Muut suunnittelemani/tavoitteeni/perustelu haettavalle palvelulle: _____

3. Hakijan vamma/sairaus/diagnoosi(t):

4. Hakijan elämäntilanne ja toimintakyky

Kuvausta avuntarpeesta päivittäisissä toiminnoissa

Liikkuminen/apuvälineet: _____

Allergiat: _____

Syöminen: _____

Pukeutuminen: _____
Pesytyminen: _____
Hygienia/wc:n käyttö: _____
Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot: _____
Käyttäytyminen/persoonalliset piirteet: _____
Valvonnan tarve: _____
Harrastukset: _____
Muuta huomioitavaa: _____

5. Tämänhetkinen tilanne ja palvelut (onko hakija koulussa, jatkosuunnitelmat yms.):

Päiväkodissa Koulussa, missä: _____
Terapia(t), mitä: _____
Myönnettyjä palveluita: _____
Muita jatkosuunnitelmia: _____

6. Palvelusuunnitelma

Minulle on laadittu palvelusuunnitelma Kyllä Ei
Haluan, että minulle laaditaan palvelusuunnitelma Kyllä Ei

Hakemuksen liitteeksi pyydetään hakijan viimeisin lääkärintlausunto, kuntoussuunnitelma tai muu vastaava dokumentti hakijan toimintakyvystä ja perusteluista haettavalle palvelulle.

7. Hakijan suostumus tarvittavien lisätietojen pyytämisestä ja allekirjoitus

(laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 14-20)

Hakemustani käsittelevä viranhaltija voi pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat käsittelyssä tarpeellisia. Kyllä Ei

Päivämäärä

Allekirjoitus

(asiakkaan tai huoltajan allekirjoitus)

Lisätiedot ja hakemuksen palautus

Lisätietoja antaa kehitysvammahuollon johtaja p. 016-259 560

Hakemus palautetaan osoitteella:

Kemin kaupunki/Kehitysvammapalvelut/Hakemus
Palvelukeskus/Sauvosaarenkatu 25
94100 Kemi

Kiitos!