

Hakija	Sukunimi ja etunimet	
	Henkilötunnus	
	Tulkkauksen tarve Kyllä Ei	Kieli
	Lähiosoite	
	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Sähköposti	Puhelinnumero
Haettava palvelu	Sosiaalihuoltolain mukainen palvelu <input type="checkbox"/> Asumisen tuki <input type="checkbox"/> Alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuki <input type="checkbox"/> Lapsen asumisen tuki	
	Vammaispalvelulain mukaiset palvelut <input type="checkbox"/> Valmennus <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyö/esteettömän asumisen tuki <input type="checkbox"/> Päivätoiminta <input type="checkbox"/> Liikkumista tukeva palvelu <input type="checkbox"/> Kehitysvammaisten työtoiminta <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu <input type="checkbox"/> Välineet ja laitteet (taloudellinen tuki) Eriytynen osallisuuden tuki <input type="checkbox"/> Lyhytaikainen huolenpito Tuettu päätöksenteko <input type="checkbox"/> Muu palvelu, mikä?	
	Perustelut haettavasta palvelusta ja sen tarpeesta	
Kuvaus hakijan tilanteesta ja perustelut haettavalle palvelulle	Terveystila ja diagnoosit	
	<p>Avun tarve ja kuvaus toimintakyvystä sekä miten vamma tai sairaus vaikuttaa jokapäiväisiin toimintoihin. <i>Tähän voit kuvata mm. kommunikointia, yöllistä hoidon tarvetta, liikkumista, asiointia kodin ulkopuolella, ruokailua, pukeutumista, peseytymistä, wc-toimintoja, lääkehoitoa, sosiaalisia suhteita, psyykettä ja käytöstä, muistiin liittyviä asioita</i></p>	

<p>Käytössä olevat apuvälineet</p>				
<p>Kuvaus palveluista, avusta ja tuesta, joita hakija tällä hetkellä saa</p>	<p>Keskeiset palvelut (Keskeisiä palveluja voivat olla esimerkiksi henkilökohtainen apu tai kotihoito, palveluasuminen, kuntoutus- ja terapiapalvelut)</p>			
<p>Mihin saat apua?</p>	<p>Keneltä tai mistä?</p>	<p>Kuinka usein?</p>	<p>Jatkuuko avun saaminen?</p>	
			<p>kyllä ei</p>	
			<p>kyllä ei</p>	
			<p>kyllä ei</p>	
			<p>kyllä ei</p>	
<p>Jos kyseessä on tapaturma tai muu vastaava, josta vakuutusyhtiö korvaa kustannuksia, kirjaa tähän tarkemmin millaista?</p>				
<p>Kuvaa tarvittaessa, jos avun järjestämisessä tai toteuttamisessa on haasteita ja millaisia.</p>				

Lisätiedot	Tähän voi kirjata esimerkiksi tiedot mahdollisesta edunvalvojasta, omaishoitajasta, vakuutusyhtiöstä tai turvakiellosta
Liiteluettelo	Hakemuksen liitteenä on toimitettu <input type="checkbox"/> Alle 6 kk vanha lääkärin lausunto tai muu asiantuntijan kuvaus terveydentilasta <input type="checkbox"/> Lääkärin lausunto <input type="checkbox"/> Muu, mikä? Toimitan puuttuvat lausunnot hakemuksen liitteeksi _____ mennessä (pvm).
Päivämäärä ja allekirjoitus	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun ilmoittamaan niissä tapahtuvista muutoksista sekä suostun tietojeni tarkistamiseen. Sosiaaliviranomainen voi saada veroviranomaiselta ja Kelalta näiden rekisterissä olevia, salassa pidettäviä henkilötietoja asiakkaan suostumuksesta riippumatta maksun määräämistä ja tietojen tarkistamista varten. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 20)
	Päivämäärä _____
	Hakijan allekirjoitus _____ Nimenselvennys _____
Hakemuksen laatija <i>Hakemuksen laatijana voi olla työntekijä, henkilön laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen.</i>	Nimi _____
	Puhelinnumero _____
	Suhde hakijaan _____

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueeseen palvelujen saamiseksi. Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on ilman aiheetonta viivytystä laadittava palvelusuunnitelma.

(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §36; Vammaispalvelulaki 675/2023 §4)

1. Täytä tämä lomake ja tulosta se.
2. Lomake toimitetaan postitse osoitteeseen:
Vammaispalvelut Porvoo, Tekniikankaari 1, 06100 Porvoo.
 Vaihtoehtoisesti voit myös toimittaa sen turvapostilla kirjaamoon.
Ohje turvapostin lähettämiseen: [Turvaposti - Itä-Uudenmaan hyvinvointialue](#)