Itä UUSIMAA / Östra NYLAND | Hyvinvointialue / Välfärdsområde

VAMMAISPALVELUJEN HAKEMUS
Salassa pidettävä

Hakemus saapunut _____/_____/_____

Hakija	Sukunimi ja etunimet	
	Henkilötunnus	
	Tulkkauksen tarve ☐ Kyllä ☐ Ei	Kieli
	Lähiosoite	
	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Sähköposti	Puhelinnumero
Haettava palvelu	**Sosiaalihuoltolain mukainen palvelu** ☐ Alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuki **Vammaispalvelulain mukaiset palvelut** ☐ Asunnon muutostyö/esteettömän asumisen tuki ☐ Liikkumista tukeva palvelu ☐ Henkilökohtainen apu ☐ Erityinen osallisuuden tuki ☐ Tuettu päätöksenteko	☐ Asumisen tuki ☐ Lapsen asumisen tuki ☐ Valmennus ☐ Päivätoiminta ☐ Kehitysvammaisten työtoiminta ☐ Välineet ja laitteet (taloudellinen tuki) ☐ Lyhytaikainen huolenpito ☐ Muu palvelu, mikä?
	Perustelut haettavasta palvelusta ja sen tarpeesta Kirjoita teksti tänne	
Kuvaus hakijan tilanteesta ja perustelut haettavalle palvelulle	Terveydentila ja diagnoosit	
	Avun tarve ja kuvaus toimintakyvystä sekä miten vamma tai sairaus vaikuttaa jokapäiväisiin toimintoihin. *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*	

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

Kuvaa tarvittaessa, jos avun järjestämisessä tai toteuttamisessa on haasteita ja millaisia.</td></tr>
</table>

Lisätiedot	Tähän voi kirjata esimerkiksi tiedot mahdollisesta edunvalvojasta, omaishoitajasta, vakuutusyhtiöstä tai turvakiellosta
Liiteluettelo	Hakemuksen liitteenä on toimitettu ☐ Alle 6 kk vanha lääkärin lausunto tai muu asiantuntijan kuvaus terveydentilasta ☐ Lääkärin lausunto ☐ 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.
	Päivämäärä
	Hakijan allekirjoitus Nimenselvennys
Hakemuksen laatija *Hakemuksen laatijana voi olla työntekijä, henkilön laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen.*	Nimi
	Puhelinnumero
	Suhde hakijaan

Asiakirjan perusteena olevat lait:

- *Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) §36*
- *Vammaispalvelulaki (675/2023) §4*
- *Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) 24 § 25 kohta*
- *Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 14 §*

1. Täytä lomake.
2. Lähetä lomake postitse osoitteeseen: **Vammaispalvelut Porvoo, Tekniikankaari 1, 06100 Porvoo**