

VAMMAISPALVELUT
HAKEMUS

Ohessa hakemuslomake vammaispalvelulain mukaisten etujen hakemista varten. Täyttäkää hakemus huolellisesti. Hakemuksesta on käytävä selvästi ilmi, mitä haette ja miksi. Asian käsittelyn kannalta on tärkeää, että tilanteestanne on kattava selvitys, riittävät tiedot ja perustelut.

Kun haette vammaispalvelulain mukaisia etuuksia ensimmäistä kertaa, hakemukseen on liitettävä lääkärinlausunto, josta ilmenee vamma tai sairaus ja haettavan etuuden välttämättömyys suhteessa vammaan tai sairauteen. Lääkärinlausunto on liitettävä hakemukseen myös silloin, kun terveydentilassa on tapahtunut muutoksia, jotka voivat vaikuttaa vammaispalvelujen myöntämiseen.

Kun olette toimittaneet hakemuksenne vammaispalveluihin, sosiaalityöntekijä ottaa Teihin tarvittaessa yhteyttä mahdollisten lisäselvitysten osalta. Tarvittaessa tehdään kotikäynti, jonka ajankohdasta sovitaan erikseen.

Hakemus toimitetaan osoitteeseen:

Vammaispalvelut
Askolinintie 1
06100 Porvoo

Lisätietoja antavat vammaispalvelun sosiaalityöntekijät ja toimistos sihteeri,
puh. 520 211 (vaihde).

Tiedoksi:

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelua varten on erillinen hakemuslomake kts. www.porvoo.fi
>vammaispalvelut.

VAMMAISPALVELUT
HAKEMUS

2(4)

Hakemus saapunut: _____

1. HAKIJAN TIEDOT

Nimi (suku- ja etunimet):	Henkilötunnus:
Osoite:	Puhelin:
Postinumero: Postitoimipaikka:	

2. HAKIJAN KANSSA SAMASSA TALOUDESSA ASUVAT

Henkilöiden nimet ja mahdolliset sukulaisuussuhteet

3. TAUSTATIETOJA

Hakijan vamma tai sairaus:

Käyttämänne liikkumisen apuvälineet:
 keppi kyynärsauva(t) rollaattori pyörätuoli valkoinen keppi
 muu, mikä?

Oletteko aikaisemmin hakenut vammaispalveluja?
 Ei Kyllä, mitä?
Mistä kunnasta? Porvoo Muu kunta, mikä?

Saatteko muualta palvelua tai korvausta samaan tarkoitukseen muulta taholta?
 Ei Kyllä, mitä ja mistä?

Saatteko päivittäisiin toimiinne toisen henkilön apua/hoitoa? Ei Kyllä, mitä/keneltä?

4. MITÄ HAETAAN

<input type="checkbox"/> Kuljetuspalveluun liittyvä saattajapalvelu	<input type="checkbox"/> Tulkkipalvelu
<input type="checkbox"/> Palveluasuminen, mihin?	
<input type="checkbox"/> Palveluasuminen omaan kotiin	
<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt, mitä?	
<input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet, mitä?	
<input type="checkbox"/> Päivätoiminta, mitä/missä?	
<input type="checkbox"/> Avustus henkilökohtaisen avustajan palkkaukseen. Haettava tuntimäärä? _____ h/vko tai _____ h/kk	
<input type="checkbox"/> Muu, mitä?	

VAMMAISPALVELUT
HAKEMUS

3(4)

5. PERUSTELUT (kuvaus haettavan etuuden tarpeesta)

Millä tavoin nyt haettava palvelu auttaisi Teitä suoriutumaan jokapäiväisistä toiminnoista?

VAMMAISPALVELUT
HAKEMUS

4(4)

6. LIITTEET

- Lääkäriinlausunto
- Toimintaterapeutin tai muun asiantuntijan lausunto
- Kustannusarvio
- Maksutosite kustannuksista
- Muu, mikä?

7. PALVELUSUUNNITELMA

Vammaispalveluasetuksen mukaan vammaiselle henkilölle on tarvittaessa laadittava palvelusuunnitelma, jonka tarkoituksena on mm. koota asiakkaan saamat palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi sekä ohjata asiakas oikean palvelun piiriin.

Toivon, että minulle laaditaan palvelusuunnitelma. Kyllä Ei
Minulle on laadittu palvelusuunnitelma ja toivon, että se päivitetään? Kyllä Ei
Milloin ja missä kunnassa aikaisempi palvelusuunnitelma on laadittu?

8. SUOSTUMUS

Suostun hakemukseni käsittelyssä tarpeellisten lisäselvitysten hankkimiseen seuraavilta tahoilta:

- Kotihoito
- Hoitava lääkäri, kuka (nimi ja yhteystiedot)?
- Muu hoitotaho, mikä/kuka (paikka/nimi ja yhteystiedot)?
- Toimintaterapeutti
- Kela
- Kuntoutuslaitos, mikä (paikka/nimi ja yhteystiedot)?
- Aikaisempi asuinkunta, mikä (kunnan/yhteyshenkilön tiedot)?
- Omainen, kuka (nimi ja yhteystiedot)?

9. ALLEKIRJOITUS

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi
Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

Hakemuksen on puolestani täyttänyt muu henkilö. Kyllä

Henkilön nimi ja sukulaisuussuhde tai virka-asema:
Paikka ja aika

Täyttäjän allekirjoitus