

<b>Hakija</b>	Sukunimi ja etunimet	
	Henkilötunnus	
	Tulkkauksen tarve <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Kieli
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero	Sähköposti
<b>Haettava palvelu</b>	<input type="checkbox"/> Ammatillinen perhehoito <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyö <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu <input type="checkbox"/> Kotihoito <input type="checkbox"/> Kotipalvelu <input type="checkbox"/> Kuntoutusohjaus <input type="checkbox"/> Laitospalvelu <input type="checkbox"/> Liikkumista tukeva palvelu <input type="checkbox"/> Lomaviettopalvelu <input type="checkbox"/> Omaishoidon tuki <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Perhehoito	
	<input type="checkbox"/> Päivätoiminta <input type="checkbox"/> Sijaishoito <input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus <input type="checkbox"/> Sosiaaliohjaus <input type="checkbox"/> Sosiaalityö <input type="checkbox"/> Tehostettu palveluasuminen <input type="checkbox"/> Tuettu asuminen <input type="checkbox"/> Tukisuhdetoiminta <input type="checkbox"/> Vammaisten henkilöiden työhön valmennus <input type="checkbox"/> Vammaisten henkilöiden työtoiminta <input type="checkbox"/> Vertaistukitoiminta	
	Anna tarvittaessa lisätietoja haettavasta palvelusta	
<b>Kuvaus hakijan tilanteesta ja perustelut haettavalle palvelulle</b>	Hakijan terveydentila (ja mahdolliset diagnoosit)	
	Hakijan avun tarve <i>Tähän voit kuvata mm. hakijan kommunikointia, yöllistä hoidon tarvetta, liikkumista, asiointia kodin ulkopuolella, ruokailua, pukeutumista, peseytymistä, wc-toimintoja, lääkehoitoa, sosiaalisia suhteita, psyykettä ja käytöstä, muistiin liittyviä asioita</i>	

	Kuvaus hakijan toimintakyvystä ja sitä, millaisia haittoja vamma tai sairaus aiheuttaa jokapäiväisiin toimintoihin.			
<b>Käytössä olevat apuvälineet</b>				
<b>Kuvaus palveluista, avusta ja tuesta, joita hakija tällä hetkellä saa</b>	Keskeiset palvelut (Keskeisiä palveluja voivat olla esimerkiksi henkilökohtainen apu tai kotihoito.)			
	Mihin saat apua?	Keneltä tai mistä?	kuinka usein?	jatkuuko avun saaminen?
				<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
				<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
				<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
				<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
				<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Kenttään voidaan kuvata, millaisia haasteita avun järjestämisessä ja toteuttamisessa tällä hetkellä on.			

<b>Lisätiedot</b>	Tähän voi kirjata esimerkiksi tiedot mahdollisesta edunvalvojasta, omaishoitajasta tai turvakiellosta)
<b>Lakiselostus</b>	<p>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.</p> <p>(Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3 a §)</p>
<b>Liiteluettelo</b>	Hakemuksen liitteenä on toimitettu
<b>Päivämäärä ja allekirjoitus</b>	Päivämäärä . .20
	Hakijan allekirjoitus
<b>Hakemuksen laatija</b> <i>Hakemuksen laatijana voi olla työntekijä, henkilön laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen.</i>	Nimi
	Puhelinnumero
	Suhde hakijaan