



Saapunut ____/____ 20____

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	Ammatti
Katuosoite	Puhelin
Postinumero ja postitoimipaikka	Sähköpostiosoite
Lähiomainen tai edunvalvoja, nimi ja yhteystiedot	Kotikunta

2. TAUSTATIEDOT

Vamma tai sairaus
Käyttämänne apuvälineet
Saatteko palvelua tai korvausta vammanne tai sairautenne perusteella muualta? Mistä ja mitä (esim. vakuutusyhtiö)?
Missä asioissa tarvitsette apua vammanne tai sairautenne vuoksi?

Keneltä / mistä saatte apua / hoitoa päivittäisissä toiminnoissa?

Jos saatte apua, niin mihin asioihin ja kuinka paljon?

3. HAETTAVA PALVELU

Vammaispalvelulain nojalla haettava palvelu

- Asunnon muutostyöt
- Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet
- Auton hankinta-avustus
- Auton apuvälineet / muutostyöt
- Henkilökohtainen apu tuntia/vko tai tuntia/kk
- Palveluasuminen: omaan kotiin
 palveluasumisen yksikköön, minne?
- Päivätoiminta
- Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet
- Ylimääräiset vaate- tai ravintokustannukset
- Muu, mikä?

Kehitysvammalain nojalla haettava palvelu

- Asumispalvelu
- Erityishuolto-ohjelma (EHO)
- Kuntoutus- / tutkimusjakso
- Päivä- tai työtoiminta
- Tilapäishoito
- Muu, mikä?

Perustelut haettavalle palvelulle ja sen tarpeelle:

Nykytilanteenne?

Millä tavalla, missä ja kuinka paljon haluatte, että palvelua järjestetään?

Millä tavalla haettava palvelu auttaisi selviytymistänne?

4. LIITTEET

- Lääkärinlausunto, josta selviää hakijan vamma tai sairaus ja millä tavoin se vaikuttaa hakijan toimintakykyyn, on liitettävä mukaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa
- Asiantuntijan lausunto
- Kustannusarvio
- Muu, mikä?

5. SUOSTUMUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia, seuraavilta tahoilta:

- Kotihoito
- Hoitava lääkäri, kuka (nimi ja yhteystiedot)?
- Kuntoutuksen asiantuntija (esim. fysio- tai toimintaterapeutti)
- Kela
- Kuntoutuslaitos, mikä (paikka/nimi ja yhteystiedot)?

- Muu taho, mikä/kuka (paikka/nimi ja yhteystiedot)?
- Aikaisempi asuinkunta, mikä (kunnan/yhteyshenkilön yhteystiedot)?
- Omainen, kuka (nimi ja yhteystiedot)?

Vammaispalveluhakemus voidaan tarvittaessa käsitellä vammaispalvelujen työryhmässä, johon kuuluu vammaispalvelujen palvelupäällikkö, sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia. Työryhmä voi konsultoida lääkäriä. Mikäli asiakas kieltää asian käsittelyn työryhmässä, tulee hänen siitä ilmoittaa työntekijälle. Kieltäytyminen saattaa vaikeuttaa asian käsittelyä ja palvelujen järjestämistä.

6. ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä
Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys
Hakemuksen on puolestani täyttänyt toinen henkilö. <input type="checkbox"/> Kyllä
Hakemuksessa avustaneen tiedot (nimi ja yhteystiedot)
Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kuljetuspalveluja ja tukihenkilöä haetaan erillisellä lomakkeella.

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

Asiakastietonne rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmään. Järjestelmän tietosuojaseloste on nähtävissä vammaispalvelutoimistossa ja osoitteessa:

www.porvoo.fi/hallinto/viranhaltijaorganisaatio/sosiaali- ja terveystoimi/sosiaali- ja perhepalvelut

Hakemus toimitetaan osoitteeseen:

Vammaispalvelut, Tulliportinkatu 4, 06100 Porvoo

Lisätietoja antavat vammaispalvelun työntekijät.