

Hakemuksen palautusosoite
Saapumispäivämäärä

**Liikkumisen tukea/kuljetuspalvelua ja omaishoidon tukea haetaan erillisillä hakemuslomakkeilla.**

**Löydät lomakkeet osoitteesta: [hel.fi/vammaispalvelulomakkeet](https://hel.fi/vammaispalvelulomakkeet).**

### 1. Hakijan tiedot

Hakijan nimi
Henkilötunnus
Ammatti
Osoite
Postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumero
Sähköpostiosoite
Asiointikieli
Tarvitaanko tulkkia      Kyllä      Ei
Hakijan vamma tai sairaus

**Lisätietoja vammaispalveluista ja niiden hakemisesta löydät osoitteesta:**

[hel.fi/vammaispalveluiden-hakeminen](https://hel.fi/vammaispalveluiden-hakeminen).

### 2. Haettu palvelu (valitse vaihtoehtoista)

Asunnon muutostyöt ja/tai asuntoon kiinteästi kuuluvat välineet ja laitteet
Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittava väline, kone tai laite, mikä?
Henkilökohtainen apu (Katso kohta 2.1.)
Päivä- tai työtoiminta (alle 65 v.)
Palveluasuminen/asumispalvelu

Sopeutumisvalmennus (esim. liikkumistaidon ohjaus, asumiskokeilu)
Ylimääräiset vaatekustannukset
Tukihenkilö
Erityishuolto-ohjelma
Tilapäishoito
Päivähoito kuntoutuksellisista syistä (edellyttää voimassa olevaa erityishuolto-ohjelmaa)
Koululaisten iltapäivä- ja loma-ajan hoito 3.-10. luokkalaisille (edellyttää voimassa olevaa erityishuolto-ohjelmaa)
Muu, mikä?
Missä asioissa tarvitset apua vamman tai sairauden vuoksi? (esim. liikkuminen, päivittäiset toimet, kotityöt, asioiden hoito, kommunikointi, sosiaaliset taidot)

<b>Mitä apua tai palvelua saat tällä hetkellä ja keneltä?</b>
Kotihoito (montako tuntia/vko)
Omaiset, ystävät, naapuri
Muu, mikä?
Kuvaus saamastasi avusta
Saatko vakuutusperusteista korvausta, palvelua tai tukea vammasi tai sairautesi vuoksi? Kyllä      Ei
Työtapaturma      Vakuutusyhtiö ja numero:
Liikennevahinko      Vakuutusyhtiö ja numero:
Kelan tuki, mikä?

Muu, mikä?

Millä tavalla haettava palvelu auttaisi itsenäistä selviytymistäsi? Perustele omin sanoin.

Voit tarvittaessa jatkaa erilliselle paperille.

**Liitteet**

Ajantasainen lääkärintodistus/potilaskertomus (alle vuoden vanha)

Terapeutin lausunto

Muu, mikä?

**2.1 Henkilökohtainen apu (täytä tämä kohta vain jos haet henkilökohtaista apua)**

Oma arviosi henkilökohtaisen avun tarpeesta ja määrästä / merkitse montako tuntia/viikko.

\* Käytä henkilökohtaisen avun tarpeen arvioinnissa [avun tarpeen arvioinnin viikkokalenteri](#) -lomaketta ja palauta se tämän vammaispalveluhakemuksen liitteenä.

Kalenterin löydät osoitteesta [hel.fi/vammaispalvelulomakkeet](http://hel.fi/vammaispalvelulomakkeet).

Pukeutuminen /

Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen /

Ruoka- ja vaatehuolto /

Kodinhoito /

Kaupassa käynti /

Muu asiointi /

Huollossa tai hoidossa olevan lapsen päivittäisiin toimiin osallistuminen /

Työ tai opiskelu /

Muut asiat, mitkä? /

Harrastukset, yhteiskunnallinen osallistuminen tai vapaa-ajan vietto /

Paljonko haette henkilökohtaista apua viikossa?

### 3. Suostumus

Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen pyytämiseen muilta viranomaisilta.

En suostu asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen pyytämiseen muilta viranomaisilta.

Päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

### 4. Muut yhteystiedot

Hakijan puolesta asioivan henkilön nimi ja osoite

Vanhempi

Huoltaja

Edunvalvoja

Muu, mikä?

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Hakemuksen täyttämiseksi avustanut henkilö, mikäli eri kuin puolesta asioiva.  
Nimi ja puhelinnumero.

Virka-asema tai suhde asiakkaaseen

Asiakastietonne rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimialan asiakastietojärjestelmään. Järjestelmän rekisteriseloste on nähtävissä asiakaspalvelutoimistoissa ja internetissä osoitteessa [www.hel.fi/rekisteriseloste](http://www.hel.fi/rekisteriseloste).

Toimita hakemus oma asuinalueesi toimipisteeseen. Toimipisteiden yhteystiedot löydät osoitteesta: [hel.fi/vammaissosiaalityo](http://hel.fi/vammaissosiaalityo).