

Hakemuksen palautusosoite
Saapumispäivämäärä

**1. HAKIJAN TIEDOT**

Hakijan nimi
Henkilötunnus
Ammatti
Osoite
Puhelinnumero
Sähköpostiosoite
Asiointikieli
Hakijan tilinumero
Hakijan vamma tai sairaus
Tarvitaanko tulkkia <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Alaikäisen hakijan/puolesta asioivan vanhemman/huoltajan/edunvalvojan/muun yhteyshenkilön nimi
Alaikäisen hakijan/puolesta asioivan vanhemman/huoltajan/edunvalvojan/muun yhteyshenkilön osoite
Puhelinnumero
Sähköpostiosoite

**2. HAETTU PALVELU**

Haettava palvelu (valitse vaihtoehdoista)
<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt ja/tai asuntoon kiinteästi kuuluvat välineet ja laitteet
<input type="checkbox"/> Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittava väline, kone tai laite, mikä?
<input type="checkbox"/> Päivä- tai työtoiminta
<input type="checkbox"/> Palveluasuminen/asumispalvelu
<input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus (esim. liikkumistaidon ohjaus, asumiskokeilu)
<input type="checkbox"/> Ylimääräiset vaatekustannukset
<input type="checkbox"/> Tilapäishoito
<input type="checkbox"/> Tukihenkilö
<input type="checkbox"/> Erityishuolto-ohjelma
<input type="checkbox"/> Päivähoito kuntoutuksellisista syistä (edellyttää voimassa olevaa erityishuolto-ohjelmaa)
<input type="checkbox"/> Koululaisten iltapäivä- ja loma-ajan hoito 3.-10. luokkalaisille (edellyttää voimassa olevaa erityishuolto-ohjelmaa)
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Missä asioissa tarvitsette apua vamman tai sairauden vuoksi? (esim. liikkuminen, päivittäiset toimet, kotityöt, asioiden hoito, kommunikointi, sosiaaliset taidot)

<input type="checkbox"/> Haen henkilökohtaista apua
<b>Oma arvionne henkilökohtaisen avun tarpeesta ja määrästä / merkitse montako tuntia/viikko</b> (Käyttäkää henkilökohtaisen avun tarpeen arvioinnissa lomaketta <a href="#">Avun tarpeen arvioinnin viikkokalenteri</a> .)
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?

*Kuljetuspalvelua ja omaishoidon tukea haetaan erillisillä hakemuslomakkeilla.*

Mitä apua tai palvelua saatte tällä hetkellä?
Mistä saatte apua tai palvelua ja kuinka paljon (esim. kotihoito, omainen, naapuri)?
Saatteko esim. vakuutusyhtiön korvaamaa palvelua tai korvausta/tukea vammanne tai sairautenne perusteella? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Mistä ja mitä (esim. vakuutusyhtiöstä)?
Tarpeen perustelut omin sanoin. Millä tavalla haettava palvelu auttaisi itsenäistä selviytymistänne?
Lisätiedot
Liitteet <input type="checkbox"/> Uusin lääkärintodistus/potilaskertomus <input type="checkbox"/> Terapeutin lausunto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?

### 3. SUOSTUMUS

<input type="checkbox"/> Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen pyytämiseen muilta viranomaisilta.	
<input type="checkbox"/> En suostu asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen pyytämiseen muilta viranomaisilta.	
Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys