



Sastamalan kaupunki
Sastamalan seudun sosiaali- ja
terveyspalvelut
Vammaispalvelut
Aarnontie 17 B 1, 3. krs
38200 Sastamala

Hakemus / palvelutarvearvio

HAKEMUS

Hakemus / palvelutarvearvio koskee

vammaispalveluja kehitysvammahuollon palveluja sosiaalihoitolain mukaisia palveluja

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi	Etunimet		Henkilötunnus
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ammatti	Kotipaikka väestötietolain mukaan		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Taloudellista tukea haettaessa tilinumero IBAN-muodossa ja pankin konttori

Tilinumero	Pankki
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö/muu yhteyshenkilö esim. edunvalvoja

Sukunimi	Etunimi	Rooli (edunvalvoja, omainen, ystävä)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Huom! Kuljetuspalvelua ja omaishoidontukea haetaan erillisillä lomakkeilla.

HAETTAVAT PALVELUT

Vammaispalvelulain perusteella haettava palvelu

Haettava palvelu

- Asunnon muutostyöt Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet
 Henkilökohtainen avustaja (lisäselvitys kohtaan 'Lisätiedot')
 Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet ja laitteet Tuki erityisravinto- tai erityisvaatekustannuksiin
 VPL-palveluasuminen VPL-päivätoiminta
 Muu, mikä?

Arvioidut kustannukset esim. asunnonmuutostöissä (euroa €):

Kehitysvammaisten erityishuoltolain perusteella haettava palvelu

Haettava palvelu

- Asumispalvelu Erityishuolto-ohjelma Kehitysvammapoliklinikan palvelut
 Koululaisten aamu- ja iltapäivähoito Laitoshoito Loma-ajan hoito Perhehoito Tilapäishoito
 Työ- ja päivätoiminta
 Muu, mikä?

Sosiaalihoitolain perusteella haettava palvelu

Haettava palvelu

Lapsiperheiden kotipalvelu Saattaja Tukihenkilö

Lisätiedot

Hakemuksen lisätiedot ja tarkempi selvitys hakemuksen sisällöstä

KUVAUS VAMMAN AIHEUTTAMASTA HAITASTA

Vamma/sairaus/diagnoosi

Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat ja avun tarve jokapäiväisissä toiminnoissa (tarvittaessa jatkoselvitys erillisellä liitteellä)

Saatteko muualta palvelua tai korvausta vammanne tai sairauden perusteella?

En
 Kyllä,
mitä ja mistä?

Millä tavalla haettava palvelu auttaisi selviytymistänne jokapäiväisissä toiminnoissa?

TOIMINTAKYVYN KUVAUS

Liikkuminen ja tarvittavat apuvälineet

Liikkuminen

Liikuntakykyinen Liikuntakyky rajoittunut Vuodepotilas

Tarvittavat apuvälineet

Keppi/sauvat Kävelyteline/rollaattori Pyörätuoli
 Muu,
mikä?

Aistitoiminnot

Näkö

normaali heikko
 sokea

Kuulo

normaali heikko
 kuuro

Puhe

normaali
 epäselvä ei puhu

Muuta huomioitavaa (esim. kommunikointivälineet)

Päivittäiset toiminnot

Pukeutuminen

itsenäisesti ohjattava/valvottava
 täysin autettava

Syöminen

itsenäisesti ohjattava/valvottava
 täysin autettava

WC-toiminnot

itsenäisesti ohjattava/valvottava
 täysin autettava

Peseytyminen

itsenäisesti ohjattava/valvottava
 täysin autettava

Muuta huomioitavaa

Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky

Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky (aggressiivisuus, levottomuus, masentuneisuus, muistamattomuus yms.)

HAKIJAN SUOSTUMUS JA HAKEMUKSEN LÄHETTÄJÄ

Hakijan suostumus

Hakemukseni käsittelijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat tarpeen hakemukseni käsittelyssä

Suostun En suostu

Hakemuksen lähettäjä

Vakuutan edellä antamani tiedot oikeiksi

Sukunimi

Etunimi

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

LIITTEET

Lisäselvitys vamman tai sairauden aiheuttamista haitoista jokapäiväisissä toiminnoissa (mikäli lomakkeella ei ole annettu kaikkia tietoja)

Muu liite:

