



Saapunut ___ / ___ 20__

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet			
Henkilötunnus		Ammatti	
Lähiosoite			Postinumero ja -toimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Matkapuhelin	Sähköposti
Kotipaikka väestörekisterin mukaan		Pankki ja IBAN-tilinumero	

2. VAMMAISPALVELULAIN NOJALLA HAETTAVA PALVELU

<input type="checkbox"/> Tulkkipalvelu <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja <input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus <input type="checkbox"/> Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet <input type="checkbox"/> Ylimääräisen vaatetuksen kustannukset <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Erittely haettavasta palvelusta
Arvioidut kustannukset euroa
Saatteko palvelua tai korvausta tarkoitukseen muualta, mistä?

3. KUVAUS VAMMAN AIHEUTTAMASTA HAITASTA

1. Vamma tai sairaus

2. Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa
3 Keneltä saatte apua / hoitoa?
4 Saatteko kotipalvelua / kotisairaanhoidoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En Jos saatte, niin kuinka usein?

4. SUOSTUMUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia tietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu

5. ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä _____ / ____ 20____	Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys _____
---	---

6. LIITTEET

<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus ¹⁾ <input type="checkbox"/> Kustannusarvio <input type="checkbox"/> Muu, mikä? ¹⁾ Tarvitaan haettaessa vammaispalvelua ensimmäistä kertaa tai olosuhteiden muuttuessa.

Asiakastiedot rekisteröidään sosiaalipalvelukeskuksen asiakastietojärjestelmään.

Lomakkeen palautus

Kärsämäen kunta
Sosiaalitoimi
Keskuskatu 14
86710 Kärsämäki