



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

Asiakastiedot rekisteröidään sosiaalipalvelukeskuksen asiakastietojärjestelmään.

#### Lomakkeen palautus

Kärsämäen kunta  
Sosiaalitoimi  
Mäntytie 3  
86710 Kärsämäki