

Vammaispalvelulain mukaiset palvelut

Tämä asiakirja sisältää salassa pidettäviä tietoja.
(Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 § 24, 1 mom. 25 kohta).

Saapunut

_____ . _____ / 20_____

Nimi
Henkilötunnus
Osoite
Postinumero ja toimipaikka
Puhelin ja sähköposti
Asuminen <input type="checkbox"/> omistusasunto <input type="checkbox"/> vuokra-asunto <input type="checkbox"/> palveluasunto <input type="checkbox"/> muu, mikä _____ <input type="checkbox"/> asuu yksin Muut samassa taloudessa asuvat:
Yhteyshenkilö (lähiomainen / huoltaja / edunvalvoja) nimi ja yhteystiedot
Diagnoosi (vamma / sairaus / sairaudet)



Haettavat vammaispalvelut (tarvittaessa selvitys, mitä haetaan)

- kuljetuspalvelu
- saattajapalvelu
- henkilökohtainen avustaja
- palveluasuminen
- asunnon muutostyö
- asuntoon kuuluvat välineet tai laitteet
- päivätoiminta
- sopeutumisvalmennus / AAC-ohjaus
- päivittäisessä toiminnassa tarvittavat välineet ja laitteet
- ylimääräiset ravintokustannukset
- ylimääräiset vaatekustannukset
- autoavustus
- auton apuvälineet / muutostyöt
- muu palvelu tai taloudellinen tukitoimi, mikä _____

Perustelut haettavalle palvelulle ja sen tarpeelle



Käytössäni olevat apuvälineet

- pyörätuoli
- kävelykeppi
- kyynärsauvat
- rollaattori
- valkea keppi
- muu, mikä: _____
- ei apuvälineitä

Käytössäni olevat palvelut

- kotihoitopalvelut
- ateriapalvelu
- suihkutuspalvelu
- kauppapalvelu
- vapaaehtois- / ystäväpalvelu
- turvapuhelin
- siivouspalvelu
- kuljetuspalvelu
- kuntoutus / terapia, mikä _____
- muu, mikä? _____

Arvioidut kustannukset tai erillinen kustannusarvio (haettaessa taloudellista korvausta)

Pankki ja tilinumero (haettaessa taloudellista korvausta)

Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin

- asiointi- ja virkistysmatkat
- opiskelumatkat
- työmatkat

Opiskelu- ja työmatkaa haettaessa liitteeksi oppilaitoksen/työnantajan todistus opiskelun/työn kestosta



Asiointi- ja virkistysmatkojen suorittaminen tällä hetkellä (haettaessa kuljetuspalvelua)

- kävellen
- polkupyörällä
- linja-autolla
- taksilla
- palvelubussilla
- toisen henkilön kyydillä / omalla autolla
- saattajan kanssa

Pystytkö nousemaan portaita?

- Kyllä, noin _____ porrasta
- Ei

Kuinka pitkän matkan jaksat kävellä?

Miksi julkisten kulkuneuvojen käyttö ei onnistu?

Saatko korvausta tai avustusta jostain muualta?

- Kelan hoito-/ vammaistuki _____ € / kk
- sotilasvammalaki
- liikennevakuutus
- tapaturmavakuutus
- potilasvahinkovakuutus
- vapaaehtoinen vakuutus, mikä? _____

Vakuutusyhtiön nimi ja vahinkonumero



Lisätietoja, muuta huomioitavaa

Liitteet

Lääkärin tai muun asiantuntijan lausunto

on toimitettu aiemmin

oheisena

toimitetaan myöhemmin

Muita liitteitä, mitä _____

Hakijan allekirjoitus

Vakuutan, että antamani tiedot ovat totuudenmukaiset.

Suostun asian käsittelyn edellyttämien tietojen tarkastamiseen muilta viranomaisilta.

Sosiaaliviranomainen voi saada veroviranomaiselta ja Kelalta näiden rekisterissä olevia, salassa pidettäviä henkilötietoja asiakkaan suostumuksesta riippumatta maksun määräämistä ja tietojen tarkistamista varten. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 20)

Päiväys

_____ . _____ / 20_____

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Lisätietoja:

Vammaispalveluiden sosiaaliohjaajat

p. +358 44797 8548

p. +358 50595 8853

Hakemus palautetaan:

Postiosoite: Heinolan kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Vammaispalvelut PL 63 18101 Heinola	Käyntiosoite: Terveyskeskus Torikatu 13 B-ovi, 2. krs 18100 Heinola
---	--