



Hakemus saapunut:

**HAKIJAN HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi ja etunimet			
Henkilötunnus	Ammatti (ei eläkeläinen)		
Koulutus	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton	<input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> eronnut	<input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> asumuserossa/ erillään asuva
Väestökirjalain mukainen kotipaikkakunta		Jakeluosoite:	
Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelin kotiin	Puhelin toimeen

**HAETTAVAT PALVELUT**

<input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/> Saattajapalvelu	<input type="checkbox"/> Palveluasuminen	<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt
<input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet	<input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus		
<input type="checkbox"/> Päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseksi tarvittava väline, kone tai laite			
<input type="checkbox"/> Ylimääräiset vaatekustannukset	<input type="checkbox"/> Ylimääräiset erityisravintokustannukset		
<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu	Haettava tuntimäärä _____ viikossa	<input type="checkbox"/>	kuukaudessa <input type="checkbox"/>
Lisäselvityksiä			

**VAMMA TAI SAIRAUS**

Vamma tai sairaus
Missä tai milloin aiheutunut

## AVUN TARVE

### Liikkuminen

- ilman apua tai apuvälineitä
- apuväline, mikä  keppi/kepit  kynänsauvat  rollaattori  pyörätuoli
- liikuntakyvytön  tarvitsen toisen henkilön apua

Tarvitsen apua seuraavissa toimissa

1=selviydyn omatoimisesti 2=tarvitsen apua jonkin verran 3=tarvitsen apua erittäin paljon

**1 2 3**

- Aamutoimet / vuoteesta nouseminen / pesemiset / pukeminen
- Iltatoimet / riisuminen / peseminen / vuoteeseen siirtyminen
- WC-käynnit
- Peseytyminen / suihkussa käynti
- Ruuanvalmistus
- Syöminen
- Lääkkeiden otto ja annostelu
- Kaupassa käynti
- Lasten hoito
- Päivittäinen / viikkosiivous / suursiivous
- Pyykinpesu / vaatehuolto
- Lukuapu ym. (näkövammaiset)
- Asiointi kodin ulkopuolella
- Työ / opiskelu
- Harrastukset / yhteiskunnallinen osallistuminen / sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen
- Jossain muussa, missä \_\_\_\_\_

### ULKOPUOLINEN APU

Saatteko kotipalvelun palveluja <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	kuinka usein	mitä palveluja
Saatteko kotisairaanhoidon palveluja <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	kuinka usein	mitä palveluja
Auttavatko omaiset Teitä <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	kuinka usein	mitä palveluja
Auttaako joku muu Teitä (ystävä, naapuri, tukihenkilö, henkilökohtainen avustaja) <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	kuinka usein	mitä palveluja

## HENKILÖKOHTAISTA APUA HAKEVAT TÄYTTÄVÄT

<b>Hakijan ehdotus henkilökohtaisen avun järjestämiseksi</b>			
<input type="checkbox"/> HENKILÖKOHTAINEN AVUSTAJA		<input type="checkbox"/> PALVELUSETELI	<input type="checkbox"/> KUNNAN OMA TOIMINTA TAI OSTOPALVELU
Henkilökohtaiseksi avustajaksi ehdotetun yhteystiedot	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
	Osoite		
	Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti
	Sukulaisuussuhde hakijaan		

## KULJETUSPALVELUA HAKEVAT TÄYTTÄVÄT

Miten liikutte sisällä asunnossanne	Miten selviydytte portaissa	
Miten liikutte ulkona (esim. kuinka pitkän matkan)		
Asioimis- ja vapaa-ajan matkoilla käyttämäne kulkuväline		
<input type="checkbox"/> julkiset kulkuvälineet (bussi ja juna)	<input type="checkbox"/> palveluliikenne	
<input type="checkbox"/> invataksi	<input type="checkbox"/> taksi <input type="checkbox"/> oma auto	
Voitteko käyttää julkisia kulkuvälineitä saattajan kanssa <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Matkan pituus lähimmälle pysäkille	Onko perheessänne auto <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Oletteko saanut auton hankintaan julkista tukea <input type="checkbox"/> kyllä, mitä:		<input type="checkbox"/> ei
Arvioin tarvitsevani _____ yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Tarvitsen kuljetusmatkoja käydessäni		
<b>Ansio työ/Opiskelu</b>		
<input type="checkbox"/> toisen palveluksessa	<input type="checkbox"/> itsenäinen ammatinharjoittaja	<input type="checkbox"/> Oppilaitoksen nimi
Työnantaja		
Työpaikan/oppilaitoksen osoite		
Työ- opiskelupäivien lukumäärä viikossa	Päivittäinen työ-/opiskelu-aika	Onko Teillä mahdollisuus suorittaa työ-/opiskelumatkanne yhteiskuljetuksena <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Saatteko avustusta työ-/opiskelumatkoihinne muualta, mistä		
Työn/Opintojen alkamispvm.	Työn/Opintojen päättämispvm.	
Saatteko avustusta kuljetuksiin muualta, esim. Kansaneläkelaitokselta, mistä		

## ASUMINEN

Asumismuoto	<input type="checkbox"/> vanhempien luona	<input type="checkbox"/> avio-/avopuolison kanssa	asukkaiden lukumäärä
<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> sisarusten kanssa	<input type="checkbox"/> lasten kanssa	<input type="checkbox"/> muun henkilön kanssa
Asuntotyyppi			
<input type="checkbox"/> tavallinen asunto	<input type="checkbox"/> vaikeavammaisten palveluasunto	<input type="checkbox"/> muu palveluasunto	
<input type="checkbox"/> tavallinen asunto, jossa tehty asunnon muutostöitä	<input type="checkbox"/> muu, mikä		
Talotyyppi			
<input type="checkbox"/> omakotitalo	<input type="checkbox"/> kerrostalo	<input type="checkbox"/> rivitalo	<input type="checkbox"/> muu
Omistussuhde		Pinta-ala	Asunnon huoneluku (esim. 1 h+k)
<input type="checkbox"/> omistusasunto	<input type="checkbox"/> vuokra-asunto	m <sup>2</sup>	
Varustetaso			
<input type="checkbox"/> hissi	<input type="checkbox"/> puulämmitys	<input type="checkbox"/> vesijohto	<input type="checkbox"/> lämmin vesi
<input type="checkbox"/> ei hissiä, kerros	<input type="checkbox"/> keskuslämmitys	<input type="checkbox"/> viemäri	<input type="checkbox"/> WC
		<input type="checkbox"/> suihku	<input type="checkbox"/> sauna
		<input type="checkbox"/> kylpyhuone	

## ERITYISTIEDOT (sotilasvamma-, tapaturma- tai liikennevakuutuskorvaus)

Työkyvyttömyysaste %	Vakuutusyhtiö	Vahinkonumero
Saatteko Kelan maksamaa vammais- tai hoitotukea?		
<input type="checkbox"/> Kyllä, _____ € / kk	<input type="checkbox"/> ei	

## PALVELUSUUNNITELMA

<input type="checkbox"/> Haluan, että minulle tehdään palvelusuunnitelma	Palvelusuunnitelma tehty viimeksi	
<input type="checkbox"/> En halua palvelusuunnitelmaa	v. _____	Kenen toimesta
Yhteys- henkilön tiedot tarvittaessa	Nimi	Puhelin kotiin/työhön
	Osoite	
	Sukulaisuussuhde hakijaan	

## PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

<input type="checkbox"/> Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta	
Päiväys	Allekirjoitus

Hakemukseen voi liittää tarvittaessa tilannetta selventäviä sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun asiantuntijan lausuntoja kustannusarvoista, kuntoutussuunnitelmista yms. Haettaessa ensimmäistä kertaa vammaispalveluja on esitettävä lääkärinlausunto, josta ilmenevät toimintakykyä alentavat vammat ja sairaudet.

**Lomakkeen palautusosoite on: Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä  
Vammaispalvelut  
PL 42  
30101 FORSSA**