



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
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

Hakijan ehdotus henkilökohtaisen avun järjestämiseksi			
<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 pysäkillä <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		
Ansio työ/Opiskelu		
<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 ²	
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
Saksankatu 34
30100 FORSSA**