

**VAMMAISPALVELUHAKEMUS****HAKIJAN HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi ja etunimet

Henkilötunnus

Ammatti ei eläkeläinen

Koulutus

**Perhesuhteet** Avioliitossa leski asumuserossa naimaton eronnut avoliitossa erillään asuvaVäestökirjalain mukainen koti-  
paikkakunta

Jakeluosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelin kotiin

Puhelin toimeen

**HAETTAVAT PALVELUT** Kuljetuspalvelu Saattajapalvelu Palveluasumi-  
nen Asunnon muutos-  
työt Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet Sopeutumisvalmennus Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittava väline, kone tai laite Ylimääräiset vaatekustannukset Ylimääräiset erityisravintokustan-  
nukset Henkilökohtainen apuHaettava tun-  
timääräviikossa kuukaudessa 

Lisäselvityksiä

**VAMMA TAI SAIRAUS**

Vamma tai sairaus

Missä tai milloin aiheutunut

**AVUN TARVE****liikkuminen** ilman apua tai apuvälineitä apuväline, mikä kep-  
pi/kepit kyynär-  
sauvat rollaattori pyörätuoli

**VAMMAISPALVELUHAKEMUS**

<input type="checkbox"/> liikuntakyvytön		<input type="checkbox"/> tarvitsen toisen ihmisen apua	
Tarvitsen apua seuraavissa toiminnaissa			
1=selviydyn omatoimisesti		2=tarvitsen apua jonkin ver-	3=tarvitsen apua erittäin
		ran	paljon
1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aamutoimet / vuoteesta nouseminen / pesemiset / pukeminen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iltatoimet / riisuminen / peseminen / vuoteeseen siirtyminen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WC-käynnit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peseytyminen / suihkussa käynti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruuanvalmistus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Syöminen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lääkkeiden otto ja annostelu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kaupassa käynti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lasten hoito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Päivittäinen / viikkosiivous / suursiivous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pyykinpesu / vaatehuolto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lukuapu ym. (näkövammaiset)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asiointi kodin ulkopuolella
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Työ / opiskelu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Harrastukset / yhteiskunnallinen osallistuminen / sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jossain muussa, missä ?

**ULKOPUOLINEN APU**

Saateko kotipalvelun palveluja	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
kuinka usein	mitä palveluja	
Saateko 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
Suku- ja etunimi		Henkilötunnus
Osoite		



<b>VAMMAISPALVELUHAKEMUS</b>				
Puhelin kotiin		Puhelin toimeen		Ammatti
Sukulaisuussuhde hakijaan				
<b>KULJETUSPALVELUA HAKEVAT TÄYTTÄVÄT</b>				
Miten liikutte sisällä asunnossanne			Miten selviydte 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	<input type="checkbox"/> ei	
Arvioin tarvitsevani yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa.				
Tarvitsen kuljetusmatkoja käydessäni				
<input type="checkbox"/> Ansiotyö/Opiskelu				
<input type="checkbox"/> toisen palveluksessa		<input type="checkbox"/> itsenäinen ammatinharjoittaja	<input type="checkbox"/> Opiskelija	
Työnantajan / oppilaitoksen nimi				
Työpaikan/oppilaitoksen osoite				
Työ- opiskelupäivien lukumäärä viikossa		Päivittäinen työ-/opiskelu-aika	Onko Teillä mahdollisuus suorittaa työ-/opiskelumatkanne yhteiskuljetuksena	
Saatteko avustusta työ-/opiskelumatkoihinne muualta, mistä				
Työn/Opintojen alkamispvm			Työn/Opintojen päättymispvm	
Saatteko avustusta kuljetuksiin muualta, esim. Kansaneläkelaitokselta, mistä				
<b>ASUMINEN</b>				
<b>Asumismuoto</b>		<input type="checkbox"/> vanhempien luona		<input type="checkbox"/> avio-/avopuolison kanssa
<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> sisarus-ten kanssa	<input type="checkbox"/> lasten kanssa	<input type="checkbox"/> muun henkilön kanssa	asukkaiden lukumäärä
<b>Asuntotyyppi</b>				
<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	
<b>Talotyyppi</b>				
<input type="checkbox"/> omakotitalo		<input type="checkbox"/> kerrostalo	<input type="checkbox"/> rivitalo	<input type="checkbox"/> muu



<b>VAMMAISPALVELUHAKEMUS</b>					
<b>Omistussuhde</b>					
<input type="checkbox"/> omakotitalo			<input type="checkbox"/> vuokra-asunto		
Pinta-ala			Asunnon huoneluku (esim. 1 h+k)		
<b>Varustetaso</b>					
<input type="checkbox"/> hissi	<input type="checkbox"/> puuläm- mitys	<input type="checkbox"/> vesijohto	<input type="checkbox"/> lämmin vesi	<input type="checkbox"/> suih- ku	<input type="checkbox"/> sauna
<input type="checkbox"/> ei hissiä	kerros	<input type="checkbox"/> keskusläm- mitys	<input type="checkbox"/> viemäri	<input type="checkbox"/> WC	<input type="checkbox"/> kylpyhuo- ne
<b>ERITYISTIEDOT (sotilasvamma-, tapaturma- tai liikennevakuutuskorvaus)</b>					
Työkyvyttömyysaste %		Vakuutusyhtiö		Vahinkonumero	
Saatteko Kelan maksamaa vammais- tai hoitotukea?		<input type="checkbox"/> Kyllä €/kk		<input type="checkbox"/> ei	
<b>PALVELUSUUNNITELMA</b>					
<input type="checkbox"/> Haluan, että minulle tehdään palvelusuunnitel- ma			<input type="checkbox"/> En halua palvelusuunnitelmaa		
Palvelusuunnitelma tehty viimeksi			Kenen toimesta		
<b>Yhteyshenkilön tiedot tarvittaessa</b>					
Nimi			Osoite		
Puhelin kotiin/työhön			Sukulaisuussuhde hakijaan		
<b>PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS</b>					
<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 Turuntie 18 30100 FORSSA					