

**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 apu

haettava tuntimäärä

viikossa kuukaudessa

Lisäselvityksiä

VAMMA TAI SAIRAUS

Vamma tai sairaus

Missä tai milloin aiheutunut



VAMMAISPALVELUHAKEMUS			
AVUN TARVE			
liikkuminen			
<input type="checkbox"/> ilman apua tai apuvälineitä			
<input type="checkbox"/> apuväline, mikä	<input type="checkbox"/> keppi/kepit	<input type="checkbox"/> kyynär-sauvat	<input type="checkbox"/> rollaattori
<input type="checkbox"/> pyörätuoli			
<input type="checkbox"/> liikuntakyvytön	<input type="checkbox"/> tarvitsen toisen ihmisen apua		
Tarvitsen apua seuraavissa toiminna			
1=selviydyn omatoimisesti		2=tarvitsen apua jonkin ver-ran	3=tarvitsen apua erittäin 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 vuorovaiku-tuksen ylläpitäminen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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		



VAMMAISPALVELUHAKEMUS		
HENKILÖKOHTAISTA APUA HAKEVAT TÄYTTÄVÄT		
Hakijan ehdotus henkilökohtaisen avun järjestämistavaksi		
<input type="checkbox"/> avustaja työnantajamalli	<input type="checkbox"/> palveluseteli	<input type="checkbox"/> ostopalvelu
Ehdotus henkilökohtaiseksi avustajaksi		
Suku- ja etunimi		Syntymäaika
Osoite		
Sukulaisuussuhde hakijaan		
KULJETUSPALVELUA HAKEVAT TÄYTTÄVÄT		
Miten liikutte sisällä asunnossanne		Miten selviydyste portaissa
Miten liikutte ulkona (esim. kuinka pitkän matkan)		
Asioimis- ja vapaa-ajan matkoilla käyttämänne 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-/opiskeluaika	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		



VAMMAISPALVELUHAKEMUS					
ASUMINEN					
Asumismuoto			<input type="checkbox"/> vanhempien luona		<input type="checkbox"/> avio-/avopuolison kanssa
<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> sisarusten kanssa	<input type="checkbox"/> lasten kanssa	<input type="checkbox"/> muun henkilön kanssa	asukkaiden lukumäärä	
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					
<input type="checkbox"/> omakotitalo			<input type="checkbox"/> vuokra-asunto		
Pinta-ala			Asunnon huoneluku (esim. 1 h+k)		
Varustetaso					
<input type="checkbox"/> hissi	<input type="checkbox"/> puulämmitys	<input type="checkbox"/> vesijohto	<input type="checkbox"/> lämmin vesi	<input type="checkbox"/> suihku	<input type="checkbox"/> sauna
<input type="checkbox"/> ei hissiä	kerros	<input type="checkbox"/> keskuslämmitys	<input type="checkbox"/> viemäri	<input type="checkbox"/> WC	<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			<input type="checkbox"/> En halua palvelusuunnitelmaa		
Palvelusuunnitelma tehty viimeksi			Kenen toimesta		
Yhteyshenkilön tiedot tarvittaessa					
Nimi			Osoite		
Puhelin kotiin/työhön			Sukulaisuussuhde hakijaan		
PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS					
Suostun minua koskevien tarvittavien tietojen hankkimiseen ja luovuttamiseen vammaispalveluhakemuksen käsittelemiseksi:					
Perusterveydenhuolto eli terveyskeskus (potilastiedot)		<input type="checkbox"/> kyllä		<input type="checkbox"/> ei	
Erikoissairaanhoido kuten KHKS tai Forssan sairaala (potilastiedot)		<input type="checkbox"/> kyllä		<input type="checkbox"/> ei	
Vanhuspalvelut, kotihoito ja / tai asumispalvelut (asiakastiedot)		<input type="checkbox"/> kyllä		<input type="checkbox"/> ei	



VAMMAISPALVELUHAKEMUS

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