

Saapunut ___ / ___ 20 ___

HAKIJAN TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja toimipaikka
Ammatti (myös entinen)	Puhelin
Sähköposti	
Siviilisääty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avio- / avoliitossa <input type="checkbox"/> erossa asuva <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	
Asuminen <input type="checkbox"/> omistusasunto <input type="checkbox"/> vuokra- asunto <input type="checkbox"/> palveluasunto <input type="checkbox"/> muu, mikä	
Muut samassa taloudessa asuvat:	
Yhteys henkilön nimi ja yhteystiedot (lähiomainen/hoitaja/edunvalvoja)	
Diagnoosi (sairaus tai vamma) ja siitä aiheutunut haitta	

HAETTAVAT VAMMAISPALVELUT (tarvittaessa erittely, mitä haetaan)

<input type="checkbox"/> henkilökohtainen avustaja <input type="checkbox"/> asunnon muutostyö _____ <input type="checkbox"/> asuntoon kuuluvat välineet tai laitteet, mitkä _____ <input type="checkbox"/> vaikea-, tai kehitysvammaisen palveluasuminen <input type="checkbox"/> sopeutumisvalmennus / AAC <input type="checkbox"/> muu palvelu tai taloudellinen tukitoimi, mikä? _____	<input type="checkbox"/> päivittäisessä toiminnassa tarvittavat välineet ja laitteet _____ <input type="checkbox"/> päivätoiminta <input type="checkbox"/> ylimääräiset vaatekustannukset <input type="checkbox"/> ylimääräiset ravintokustannukset <input type="checkbox"/> auton apuvälineet/muutostyöt <input type="checkbox"/> autoavustus
Perustelut haettavalle palvelulle ja sen tarpeelle	
Arvioidut kustannukset tai erillinen kustannusarvio	
Pankki ja tilinumero (haettaessa rahallista korvausta)	

APUVÄLINEET JA PALVELUT

Käytössä olevat apuvälineet

- pyörätuoli rollaattori kyynärsauvat keppi hoitotarvikkeet
- muut apuvälineet:

Kuntoutustoimenpiteet/ päivätoiminta

Käytössä olevat palvelut

- kotihoitopalvelut ateriapalvelu saunotuspalvelu kauppapalvelu saattaja
- vapaaehtois- / ystäväpalvelu turvapuhelin siivouspalvelu kuljetuspalvelu
- muu, mikä?

Saako hakija korvausta tai avustusta jostain muualta?

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

vakuutusyhtiön nimi ja vahinkonumero

LISÄTIETOJA

SUOSTUN TARVITTAESSA LISÄTIETOJEN ANTAMISEEN

Sosiaaliviranomainen voi saada veroviranomaiselta ja Kelalta teknisen käyttöyhteyden avulla näiden rekisterissä olevia, salassa pidettäviä henkilötietoja asiakkaan suostumuksesta riippumatta maksun määräämistä ja tietojen tarkistamista varten. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista)

LIITTEET

- toimitettu liitteenä toimitetaan myöhemmin

- lääkärinlausunto asiantuntijalausunto esim. kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti
- kustannusarvio lisäliite autoavustuksen tai auton apuvälineiden/muutoksien hakemista varten

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika _____ / _____ 20____ Allekirjoitus _____

Hakijan puolesta hakemuksen täyttänyt avustanut täyttämässä:

Nimi, yhteystiedot (ja virka-asema)

HAKEMUSTEN PALAUTUS KUNNITTAIN / Vammaispalveluiden toimipisteiden yhteystiedot

LAHTI

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä
Vammaispalvelut
Aleksanterinkatu 18 A
15140 Lahti

LAHDEN NASTOLAN ALUE, IITTI

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä
Nastolan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut
Kukkastie 31
15560 Nastola

ORIMATTILA, PUKKILA, MYRSKYLÄ

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä
Orimattilan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut
Pappilantie 2
16300 Orimattila

HOLLOLA, KÄRKÖLÄ

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä
Hollolan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut
Virastotie 3
15870 Hollola

ASIKKALA, PADASJOKI, HARTOLA

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä
Asikkalan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut
Terveystie 1 A
17200 Vääksy

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä

vaihde p. (03) 819 11