

## VAMMAISPALVELUHADEMUS



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
<b>Perustelut haettavalle palvelulle ja sen tarpeelle</b>	
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 22  
15560 Nastola

## ORIMATTILA, PUKKILA, MYRSKYLÄ

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

## HOLLOLA, KÄRKÖLÄ

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä  
Hollolan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut  
Terveystie 2  
15870 Hollola

## ASIKKALA, PADASJOKI, HARTOLA

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

## Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä

vaihde p. (03) 819 11