

Vammaispalvelut
Ansarikuja 1 A
13100 HÄMEENLINNA
p. 03 621 5076

Saapumispäivä

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	Ammatti
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen
Matkapuhelin	Sähköpostiosoite
Kotipaikka väestötietolain mukaan	
Jos hakija ei asu kunnassa, josta palvelua haetaan, miksi palvelua haetaan kunnasta?	
Hakijan osoite, joka poikkeaa yllä väestörekisteriosoitteesta	

KUVAUS VAMMAN AIHEUTTAMASTA HAITASTA

Vamma tai sairaus
Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa
Hakijan käytössä olevat apuvälineet
Keneltä saatte apua/hoitoa?

Saatteko kotipalvelua/kotihoitoa? Kyllä Ei
Jos saatte, niin kuinka usein?
Mitä muita palveluja ja tukitoimia saatte?

VAMMAISPALVELUISTA HAETTAVAT PALVELUT

Palveluasuminen/asumispalvelut Sopeutumisvalmennus Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet Henkilökohtainen apu Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet Päivätoiminta Työtoiminta Muu, mikä?
Erittely haettavasta palvelusta
Arvioidut kustannukset, mikäli haettavan palvelun kustannukset tiedossa (euroa)
Saatteko palvelua tai korvausta samaan tarkoitukseen muualta, mistä?

SUOSTUMUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia
Suostun En suostu

PANKKIYHTEYSTIEDOT, JOHON MAKSUT MAKSETAAN

Pankin ja konttorin nimi
Tilinumero

LISÄTIETOJA

--

Haluan varata ajan sosiaalityöntekijälle/sosiaaliohjaajalle

Asian luonne

Tietojen oikeellisuus

<p>Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun antamaan päätöksen tekoon tarvittavat tiedot sekä ilmoittamaan tilanteessani tapahtuvista muutoksista päätöksen voimassaolon aikana. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 12§, Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3a§, Hallintolaki 31§)</p> <p>Asiakastietonne rekisteröidään toimipisteen asiakastietojärjestelmään ja tiedot on säädetty salassa pidettäviksi. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot esittämällä allekirjoitettu pyyntö rekisterinpitäjälle. (Henkilötietolaki 26§ ja 28§)</p>

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika	Allekirjoitus
----------------	---------------

POSTITSE TOIMITETTAVAT LIITTEET

<p>Lääkärintodistus *</p> <p>Kustannusarvio</p> <p>Kopio edunvalvojan määräyksestä, jos Teille on määrätty edunvalvoja</p> <p>Muu, mikä</p>
<p>* Tarvitaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa</p>