

## Vammaispalveluhakemus

### 1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Kotikunta	Puhelin
Sähköposti	

Huoltaja tai edunvalvoja, nimi- ja yhteystiedot: \_\_\_\_\_

Muun yhteyshenkilön nimi ja yhteystiedot: \_\_\_\_\_

Puolesta asioijan tiedot, nimi- ja yhteystiedot, sähköpostiosoite:

\_\_\_\_\_

Asiointikieli:  suomi  ruotsi  muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 2. HAETTAVAT VAMMAISTEN SOSIAALIPALVELUT

Valitse yksi tai useampi palvelu

- Palvelutarpeen arvio  Asunnon muutostyö  Henkilökohtainen apu
- Kehitysvammalain mukainen erityishuolto-ohjelma
- Erityishuolto-ohjelman perusteella myönnettävä palvelu, mikä \_\_\_\_\_
- Laitospalvelu  Palveluasuminen  Perhehoito
- Tehostettu palveluasuminen  Tuettu asuminen
- Liikkumista tukevat palvelut (kuljetuspalvelua haetaan erillisellä lomakkeella)
- Päivätoiminta  Tukisuhdetoiminta  Työhönvalmennus
- Työtoiminta  Vertaistukitoiminta  Sopeutumismennus
- Sosiaaliohjaus  Sosiaalityö  Kuntoutusohjaus
- Muut palvelut \_\_\_\_\_
- Muut palvelut \_\_\_\_\_

### 3. HAETTAVAN PALVELUN PERUSTIEDOT

Selvitys haettavasta palvelusta/tukitoimesta (asiakkaan oma näkemys palvelun tarpeesta)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Millä tavalla haettava palvelu auttaisi itsenäistä selviytymistänne?

---

---

Saatteko palvelua tai korvausta muualta samaan tarkoitukseen  ei  kyllä,

mistä? (Esimerkiksi vakuutusyhtiöstä.) \_\_\_\_\_

Pankkiyhteys, jonne haettava taloudellinen tuki tai korvaus maksetaan (mikäli haetaan korvausta tai taloudellista tukitoimea): \_\_\_\_\_

#### 4. VAMMAN TAI SAIRAUDEN AIHEUTTAMA AVUNTARVE

Diagnoosit / muut vammat ja sairaudet:

---

---

Vammaan / sairauteen liittyvät toimintakyvyn rajoitteet ja avun tarpeet:

---

---

Milloin nykyisen kaltainen, vammaan tai sairauteen liittyvä toimintarajoite on alkanut? \_\_\_\_\_

Käytössä olevat apuvälineet: Kotona \_\_\_\_\_  
kodin ulkopuolella \_\_\_\_\_

#### 5. TAUSTATIEDOT

Asuminen (kenen kanssa asut, asumismuoto) \_\_\_\_\_

Mahdollinen päivähoido, koulu, opiskelu tai työ \_\_\_\_\_

Saatteko tällä hetkellä kotihoidon palveluita?  ei  kyllä

Muut tällä hetkellä käytössä olevat sosiaalipalvelut \_\_\_\_\_

#### 6. LISÄTIETOJA

---

---

---

---

Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen ja hankintaan muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta ja palvelunantajilta omaishoidon tuen palvelun tarpeen selvittämiseen, järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvissä asiayhteyksissä.

ei  kyllä

Asiakastiedot tallennetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmään.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Paikka ja päivämäärä

## LIITTEET

- Hakemuksen liitteenä tulee olla julkisen terveydenhuollon lausunto (enintään vuoden vanha), joka sisältää kuvauksen asiakkaan vammasta ja toimintakyvystä. (Kysy tarvittaessa lisätietoja Varhan vammaispalveluilta)
- Kustannusarvio (asunnon muutostyöt, asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet, auton muutostyöt ym.)
- Muut asiantuntijalausunnot

**Lomakkeen palautus:** Mikäli hakijan kunta on: Uusikaupunki, Laitila, Vehmaa, Taivassalo, Pyhäranta, Kustavi, Mynämäki, Nousiainen tai Masku, palautetaan lomake osoitteeseen vammaispalvelut-alue1@varha.fi | Mikäli hakijan kunta on: Loimaa, Pöytyä, Aura, Oripää, Lieto, Marttila, Koski t.l, palautetaan lomake osoitteeseen vammaispalvelut-alue2@varha.fi | Mikäli hakijan kunta on: Kaarina, Paimio tai Sauvo, palautetaan lomake osoitteeseen vammaispalvelut-alue3@varha.fi | Mikäli hakijan kunta on: Kemiönsaari tai Parainen, palautetaan lomake osoitteeseen vammaispalvelut-alue4@varha.fi | Mikäli hakijan kunta on: Naantali, Raisio tai Rusko, palautetaan lomake osoitteeseen vammaispalvelut-alue5@varha.fi | Mikäli hakijan kunta on: Salo tai Somero, palautetaan lomake osoitteeseen vammaispalvelut-alue6@varha.fi | Mikäli hakijan kunta on Turku, palautetaan lomake osoitteeseen vammaispalvelut-alue7@varha.fi