

HAKEMUS VAMMAISPALVELULAIN MUKAISESTA PALVELUSTA TAI TUKITOIMESTA

- ASUNNON MUUTOSTYÖT
- ASUNTOON KUULUVAT VÄLINEET JA LAITTEET
- AUTOAVUSTUS
- AUTOON KUULUVAT VÄLINEET JA LAITTEET
- PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA TARVITTAVAT VÄLINEET, KONEET JA LAITTEET
- MUU VAMMAISPALVELULAIN MUKAINEN PALVELU, MIKÄ _____

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT	
Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Ammatti (myös entinen)
Osoite	Postinumero
Puhelin koti / työ	
Sähköposti	
Lähimaisen tai muun yhteys henkilön nimi ja yhteystiedot:	
<input type="checkbox"/> Asun yksin	<input type="checkbox"/> Asun kanssa

VAMMA TAI SAIRAUUS:
Diagnoosit:
Kuvaus vamman tai sairauden aiheuttamasta haitasta:
Oma näkemys palvelun tarpeen syystä, lyhyt kuvaus seikoista, jotka vaikeuttavat päivittäisissä toiminnoissa

selviytymistä.

Saatteko tai haetteko tämän sairauden tai vamman perusteella korvausta tapaturmasta, liikennevahingosta, potilasvahingosta tai sotilasvammasta?

- En saa, en hae
- Haen / saan, mitä ja mistä? _____

ALLEKIRJOITUS:

- Samalla suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 14 – 20 §)
- Tarvittaessa päätöksen saa lähettää palveluntuottajalle tiedoksi.

Päiväys

Allekirjoitus

Hakemukseen tulee liittää lääkärin lausunto sekä tarvittaessa tilannetta selventäviä muiden asiantuntijoiden lausuntoja, kustannusarvio, laadittu kuntoutussuunnitelma yms. Haettaessa ensimmäistä kertaa vammaisten erityispalveluja on esitettävä selvitys siitä, että haitta aiheutuu vammasta, vaikeavammaisuudesta tai sairaudesta.

Palautusosoite:

Varkauden kaupunki
Aalto Hyvinvointikeskus
Vammaispalvelut
Savontie 55
78300 VARKAUS