



Saapunut ___/___ 20__

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet			
Henkilötunnus		Ammatti	
Lähiosoite		Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Matkapuhelin	Sähköposti
Kotipaikka väestötietolain mukaan		Pankki ja tilinumero	

2. VAMMAISPALVELULAIN NOJALLA HAETTAVA PALVELU

- Palveluasuminen
- Sopeutumisvalmennus
- Ylimääräisen vaatetuksen kustannukset
- Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet
- Henkilökohtainen avustaja
- Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet
- Muu, mikä?

Erittely haettavasta palvelusta

Arvioidut kustannukset euroa

Saatteko palvelua tai korvausta tarkoitukseen muualta, mistä?

3. KUVAUS VAMMAN AIHEUTTAMASTA HAITASTA

1. Vamma tai sairaus

2. Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa

3. Keneltä saatte apua / hoitoa ?

4. Saatteko kotipalvelua / kotisairaanhoidoa?

Kyllä En

Jos saatte, niin kuinka usein?

4. SUOSTUMUS

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

Suostun En suostu

5. ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä

_____ / _____ 20__

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

6. LIITTEET

- Lääkärintodistus 1)
 Kustannusarvio
 Muu, mikä?

1) Tarvitaan haettaessa vammaispalvelua ensimmäistä kertaa tai olosuhteiden muuttuessa.

Asiakastiedot rekisteröidään Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän asiakastietojärjestelmään