



VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Saapunut ____ / ____ 20 ____

Nimi		Henkilötunnus	
Osoite		Postinumero ja toimipaikka	
Ammatti (myös entinen)			
Puhelin ja sähköposti			
Siviilisäätö <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"/> asuu yksin <input type="checkbox"/> muu, mikä _____			
Muut samassa taloudessa asuvat:			
Lähiomaisen/huoltajan/edunvalvojan nimi ja yhteystiedot			
Sairaus tai vamma ja siitä aiheutunut haitta			

Haettavat vammaispalvelut

<input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu (tarvittaessa erillinen hakemus)	<input type="checkbox"/> päivitt. tarvittavat välineet, koneet ja laitteet
<input type="checkbox"/> asunnon muutostyö	<input type="checkbox"/> tulkkipalvelu
<input type="checkbox"/> asuntoon kuuluvat välineet tai laitteet	<input type="checkbox"/> ylimääräiset ravintokustannukset
<input type="checkbox"/> saattajapalvelu	<input type="checkbox"/> ylimääräiset vaatekustannukset
<input type="checkbox"/> asumispalvelu	<input type="checkbox"/> autoavustus
<input type="checkbox"/> palveluasuminen (VpL)	<input type="checkbox"/> auton apuvälineet/muutostyöt
<input type="checkbox"/> henkilökohtainen avustaja	<input type="checkbox"/> päivätoiminta (VpL)
<input type="checkbox"/> sopeutumisvalmennus	<input type="checkbox"/> asumisvalmennus
<input type="checkbox"/> lasten päivätoiminta / -hoito	<input type="checkbox"/> tuettu työ
<input type="checkbox"/> ohjaus /neuvonta	<input type="checkbox"/> avotyö
<input type="checkbox"/> tilapäinen perhehoito	<input type="checkbox"/> työtoiminta
<input type="checkbox"/> jatkuva perhehoito	<input type="checkbox"/> päivätoiminta (KvL)
<input type="checkbox"/> muu palvelu tai taloudellinen tukitoimi, mikä?	

Palvelun ja tuen tarpeen arviointia varten on tehtävä palvelusuunnitelma, ellei kyse ole tilapäisestä neuvonnasta tai ohjauksesta tai mikäli ei muuten ole selvää, että on turhaa tehdä suunnitelmaa.

Toivon, että minulle tehdään palvelusuunnitelma: kyllä ei

Perustelut haettavalle palvelulle ja sen tarpeelle (oma näkemys palvelun tarpeesta, kustannukset ym.)

Pankki ja tilinumero (haettaessa rahallista korvausta)

Käytössä olevat apuvälineet ja hoitotarvikkeet

- pyörätuoli rollaattori kynänsauvat keppi kuulolaite hoitotarvikkeet
 muut apuvälineet:

Käytössä olevat palvelut ja suunnitelmat

- kotihoitopalvelut ateriapalvelu asumispalvelu työ tai päivätoiminta saattaja
 vapaaehtois-/ ystäväpalvelu turvapuhelin siivouspalvelu omaish.tuki
 palvelusuunn. kuntoutussuunn. HOJKS hops (kotih.)
 kuljetuspalvelu muu, mikä? _____

Kuntoutustoimenpiteet/ päivätoiminta/terapiat

Saako hakija korvausta tai avustusta jostain muualta?

- liikennevakuutus sotilasvammalaki hoito-/ vammaistuki _____ €/ kk
 tapaturmavakuutus Kelan kuntoutus potilasvahinkovakuutus
 vapaaehtoinen vakuutus, mikä? _____

Vakuutusyhtiön nimi ja
vahinkonumero _____

- Suostun tarvittaessa lisätietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta sellaisiin minua koskeviin tietoihin,
jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Liitteet lääkärinlausunto asiantuntijalausunto kustannusarvio
esim. kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti

Päiväys

_____ / ____ 202 _____
paikka _____ allekirjoitus _____

Hakemus palautetaan joko postitse tai henkilökohtaisesti
Palautusosoitteet seuraavalla sivulla.

Asiakastietonne rekisteröidään sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmään, Henkilötietolaki 1999 / 523 8 §
ja 16 §

Palautusosoitteet ja lisätietoja

Ii

Oulunkaaren kuntayhtymä, Iin perhe- ja sosiaalipalvelupiste/vammaispalvelut
Asematie 165D

91101 Ii

Lisätietoja: Tiina Laitinen, 044 336 8474, puhelintunti tiistaisin ja torstaisin kello 12-13

Pudasjärvi

Oulunkaaren kuntayhtymä, Pudasjärven perhepalvelut/vammaispalvelut

PL 10 (Varsitie 7)

93101 Pudasjärvi

Lisätietoja: Meri Malmberg, puh. 0504130312, puhelintunti arkisin klo 12-13

Simo

Oulunkaaren kuntayhtymä, Simon perhe- ja sosiaalipalvelupiste/vammaispalvelut

Jenssintie 2

95200 Simo

Lisätietoja: Heli Mäkelä, 050 4361 716, puhelintunti arkisin kello 8.30-9.30

Utajärvi

Oulunkaaren kuntayhtymä, Utajärven perhepalvelut/vammaispalvelut

Asematie 10,

91600 Utajärvi

Lisätietoja: Elisa Savolainen, puh. 0400 855 932

Vaala

Oulunkaaren kuntayhtymä, Vaalan perhepalvelut/vammaispalvelut

Vaalantie 14

91700 Vaala

Lisätietoja: Elisa Savolainen, puh. 0400 855 932