



Tornion kaupunki
Vanhus- ja vammaispalvelut
Sairaalakatu 1
95400 TORNIO
p. 016-432 11 (puh.aika ma-pe klo 9-10)

Hakemus saapunut _____

VAMMAISPALVELUHAKEMUS

HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
Osoite		Postinumero ja -toimipaikka
Ammatti		Puhelin koti ja työ
Kotikunta	<input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avio / avoliitto <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut	Perheen jäsenten lukumäärä
Pankki ja tilinro		

VAMMAISPALVELULAIN NOJALLA HAETTAVAT PALVELUT

<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt
<input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet
<input type="checkbox"/> Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet
<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu, haettava tuntimäärä _____ <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa
<input type="checkbox"/> Palveluasuminen
<input type="checkbox"/> SHL: Työtoiminta
<input type="checkbox"/> Päivätoiminta
<input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus (AAC-ohjaus ja viittomakielen opetus)
<input type="checkbox"/> Ylimääräiset vaatetuskustannukset
<input type="checkbox"/> Ylimääräiset erityisravintokustannukset (Vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua haetaan eri lomakkeella.)
Oma arvio palvelun / tuen tarpeesta:

VAMMAAN TAI SAIRAUTEEN LIITTYVÄT TIEDOT

Vamma tai sairaus (missä ja milloin aiheutunut):
--

AVUN TARVE

Liikkuminen

- ilman apua / apuvälineitä keppi / kepit kyynärsauvat pyörätuoli
 rollaattori / kävelyteline tarvitsen toisen henkilön apua

muu, mikä: _____

Tarvitsen apua seuraavissa toimissa (valitse oikea vaihtoehto)

1 = selviydyn omatoimisesti, 2 = tarvitsen apua jonkin verran, 3 = tarvitsen apua erittäin paljon

1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aamutoimet / vuoteesta nouseminen / peseminen / pukeminen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iltatoimet / riisuminen / peseminen / vuoteeseen siirtyminen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WC-käynnit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peseytyminen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruoan valmistus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Syöminen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lääkkeiden otto ja annostelu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kaupassa käynti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lasten hoito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Päivittäinen / viikkosiivous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pyykinpesu / vaatehuolto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lukuapu ym. (näkövammaiset)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asiointi kodin ulkopuolella
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Työ / opiskelu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Harrastukset / yhteiskunnallinen osallistuminen / sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jossain muussa, missä: _____

NYKYISET PALVELUT

Mitä seuraavista palveluista saatte tällä hetkellä:

Omaishoidontuki

Kotihoito / kotisairaanhoido

mitä ja kuinka usein _____

Muu apu, mikä: _____

HENKILÖKOHTAISTA APUA HAKEVA TÄYTTÄÄ

Henkilökohtaiseksi avustajaksi ehdotetun yhteystiedot:

Sukunimi ja etunimi _____

Ammatti _____

Sukulaisuussuhde hakijaan _____

Tarvitsen henkilökohtaista apua:

- päivittäisissä toimissa, missä? _____
- harrastuksiin / virkistykseen
- yhteiskunnalliseen osallistumiseen
- sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen
- muuhun, mihin? _____

Toivon saavani apua _____ tuntia / viikko

HAKEMUKSEEN LIITTYVÄT LISÄTIEDOT

(sotilasvamma-, tapaturma- tai liikennevakuutuskorvaus)

Työkyvyttömyysaste %	Vakuutusyhtiö	Vahinkonumero
Saatteko KELA:n maksamaa vammais- tai hoitotukea		

ASUMINEN

Asumismuoto					
<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> vanhenpien luona	<input type="checkbox"/> avio / avopuolison kanssa			
<input type="checkbox"/> sirarusten kanssa	<input type="checkbox"/> lasten kanssa	<input type="checkbox"/> muun henkilön kanssa			
Asukkaiden lukumäärä _____					
Asuntotyyppi					
<input type="checkbox"/> omakotitalo	<input type="checkbox"/> kerrostalo	<input type="checkbox"/> rivitalo			
muu, mikä: _____					
Omistussuhde					
<input type="checkbox"/> omistusasunto	<input type="checkbox"/> vuokra-asunto	pinta-ala _____ huoneluku _____ (esim. 1h + k)			
Varustetaso					
<input type="checkbox"/> hissi	<input type="checkbox"/> ei hissiä _____ kerros	<input type="checkbox"/> puulämmitys	<input type="checkbox"/> keskuslämmitys		
<input type="checkbox"/> vesijohto	<input type="checkbox"/> viemäri	<input type="checkbox"/> lämmin vesi	<input type="checkbox"/> WC	<input type="checkbox"/> suihku	<input type="checkbox"/> sauna
<input type="checkbox"/> kylpyhuone					

PALVELUSUUNNITELMA

Vammaispalvelulain mukaan vammaisen henkilön tarvitsemien palveluiden ja tukitoimien selvittämiseksi on laadittava palvelusuunnitelma.
Haluan, että minulle laaditaan palvelusuunnitelma.

kyllä ei

SUOSTUMUS

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

suostun en suostu

LIITTEET

Lääkärin lausunto Kustannusarvio Muu, mikä: _____

Päiväys: _____ Hakijan allekirjoitus: _____

Palvelun ja tukitoimen myöntäminen perustuu aina vammaispalvelun sosiaalityöntekijän kirjalliseen päätökseen.

Hakemus toimitetaan osoitteeseen:

TORNION KAUPUNKI

Vanhus- ja Vammaispalvelut

Sairaalakatu 1

95400 TORNIO