

Päivämäärä ____ / ____ 20 ____

**HAKEMUS ERITYISHUOLTOON / TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAAN
ERITYISHUOLTOON**

Tällä lomakkeella haetaan erityishuoltoa TAI tahdosta riippumatonta erityishuoltoa.

Vastaanottaja Pohjois-Savon hyvinvointialue
Vammaispalvelujen osaamiskeskus
Leväsentie 2 2.kerros
70700 Kuopio

Haettava palvelu	
<input type="checkbox"/>	Erytyishuolto
<input type="checkbox"/>	Tahdosta riippumaton erityishuolto
Henkilö, jota hakemus koskee:	
Sukunimi:	
Etunimet:	
Henkilötunnus:	Puhelinnumero:
Osoite:	
Hakija	
Sukunimi:	
Etunimet:	
Tehtävänimike:	
Suhde henkilöön, jolle palvelua haetaan (esim. sukulaisuussuhde):	
Organisaatio:	Puhelinnumero:
Osoite:	

Hakemuksen perustelut	
Kirjaa tähän perustelut erityishuollon TAI tahdosta riippumattoman erityishuollon tarpeelle. (Tähän avataan asiakkaan tilannetta, mistä huoli esimerkiksi, jos ei kykene huolehtimaan itsestään, elämänhallinta, hygienian hoito tms. puutteellista, rikollinen toiminta tai taloudellisen hyväksikäytön riskit yms.)	
Lisätiedot Keneltä voi saada tarvittaessa lisätietoa.	
Lakiselostus	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977 /519)
Päivämäärä	Allekirjoitus
Nimenselvennys	