

Hakemus saapunut ____ / ____ 20 ____

Vammaispalveluhakemus

Hakija	
Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	
Lähiosoite	Postinumero
Postitoimipaikka	Puhelinnumero
Sähköpostiosoite	
Väestökirjalain mukainen kotipaikka	
Huoltajan / huoltajien nimi / nimet ja yhteystiedot	
Edunvalvojan nimi ja yhteystiedot	
Omaishoitajan nimi ja yhteystiedot	
Muun yhteys henkilön nimi ja yhteystiedot	
Tulkkauksen tarve <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Jos tulkkauksen tarvetta, tulkkauskieli tai tulkkausmenetelmä	

Haettava sosiaalipalvelu

- Asumisen tuki / Lapsen asumisen tuki
- Erityinen osallisuuden tuki
- Esteettömän asumisen tuki (asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat laitteet)
- Henkilökohtainen apu
- Kehitysvammaisten henkilöiden työtoiminta
- Lyhytaikainen huolenpito
- Muu sosiaalipalvelu (esim. erityisravintokustannukset tai ylimääräiset vaatekustannukset)
- Taloudellinen tuki hengityslaitteen varassa elävälle henkilölle
- Tuettu päätöksenteko
- Vammaisen henkilön liikkumisen tuki (esim. kuljetuspalvelu)
- Vammaisen henkilön päivätoiminta
- Vammaisen henkilön taloudellinen tuki (tekniset ratkaisut ja välineet)
- Vammaisen henkilön valmennus

Tarkemmat tiedot haettavasta palvelusta (esim. tarkoitus, määrä, kustannukset)

Millä tavalla haettava palvelu auttaisi teitä?

Saatteko palvelua tai korvausta muualta samaan tarkoitukseen?

- Ei Kyllä

Jos kyllä, mitä palvelua tai korvausta saatte ja mistä?

Kuvaus hakijan tilanteesta ja perustelut haettavalle palvelulle

Vamma tai sairaus, diagnoosit
(Lisäksi hakemuksen liitteenä on oltava lääkärinlausunto tai muu vastaava selvitys hakijan vammasta/sairauksista ja toimintakyvystä)

Vamman tai sairauden alkuperä

Avuntarve päivittäisissä toiminnoissa

	Suoriudun omatoimisesti	Tarvitsen apua, mitä
Kommunikaatio, viestintä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peseytyminen ja muu hygienianhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wc-toiminnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pukeutuminen, riisuuntuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruuan valmistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kodinhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiointi kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Suoriudun omatoimisesti	Tarvitsen apua, mitä
Raha- ym. asioiden hoitaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valvonnan ja ohjauksen tarve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avuntarve yöaikaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu avuntarve		
Sairauden tai vamman aiheuttamat haitat jokapäiväisissä toiminnoissa		
Käytössä olevat apuvälineet		
Kuvaus palveluista, avusta ja tuesta, joita hakija tällä hetkellä saa		
Saamanne tai itsehankkimanne palvelut ja tukitoimet:		
	Ei	Kyllä, mitä ja kuinka paljon
Kotihoito, kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvapuhelinpalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ateriapalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ei	Kyllä, mitä ja kuinka paljon
Kauppapalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siivouspalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saattajapalvelu tai asiointiapu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lääkkäiden päivätoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsiperhepalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työikäisten palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaishoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaisten ja läheisten antama apu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntoutuspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelan vammaistuki tai eläkettä saavan hoitotuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä		

Saatteko vakuutusperusteista korvausta, palvelua tai tukea vamman / sairauden vuoksi?

Ei Kyllä, vakuutusyhtiö, vahinkonumero

Mikäli ette hae esteettömän asumisen tukea tai liikkumisen tukea, siirtykää sivulle 8 kohtaan suostumus ja allekirjoitus.

Mikäli haette esteettömän asumisen tukea, vastatkaa seuraaviin kysymyksiin

Selvitys haettavista asunnonmuutostöistä tai asuntoon kuuluvista välineistä / teknisistä ratkaisuista:

Asunnon osoite, johon muutostöitä tai asuntoon kuuluvia laitteita haetaan:

- Omistusasunto, asunnon omistajat:
 Vuokra-asunto, vuokranantaja:
 Muu asunto, mikä:

Isännöitsijän yhteystiedot:

Onko kysymyksessä

- kerrostalo rivitalo omakotitalo
 Muu, mikä

Asunnon valmistumisvuosi:

Onko asuntoon mennessä tai asunnon sisällä portaita?

- Ei Kyllä

Kerros, jossa asunto sijaitsee:

Onko talossa liikuntaesteetön hissi? Ei Kyllä

Onko asunnon omistajalta ja isännöitsijältä / taloyhtiön edustajalta lupa haettujen muutostöiden toteuttamiseen asunnossa?

- Ei Kyllä

Jos kyllä, luvanantaja ja päiväys. (Lupa on laitettava hakemuksen liitteeksi.)

Mikäli haette liikkumisen tukea, vastatkaa seuraaviin kysymyksiin:

Liikkumisen tukea haetaan

- Asiointi- ja virkistysmatkoihin. Kuvaus matkojen tarpeesta:
- Opiskelu tai työmatkoihin. Opiskelu- tai työpaikka ja osoite (Hakemuksen liitteenä on oltava opiskelu- tai työskentelytodistus).
- Erillisellä päätöksellä myönnetyn muun sosiaalipalvelun toteuttamiseen liittyviin matkoihin. Sosiaalipalvelu, jonka toteuttamiseksi liikkumisen tuki on tarpeen:

Haettavien yhdensuuntaisten matkojen määrä kuukaudessa:

Kuljetuspalvelualue on lähtökohtaisesti oma asuinkuntanne. Onko teillä säännöllistä tarvetta asioida oman asuinkuntanne ulkopuolella? Jos on, niin minne ja mistä syystä?

Oletteko hakenut sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tukea (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 23§)?

- En ole hakenut
- Olen hakenut
- sosiaalihuoltolain mukainen liikkumisen tuki on myönnetty lähtien
- sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tukea ei ole myönnetty

Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessanne kodin ulkopuolella?

Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään? Tarvitsetteko lepotaukoja matkan varrella?

Pystyttekö kulkemaan portaita?

- En lainkaan Kyllä, minkä verran

Tarvitsetteko portaiden kulkemisessa apua?

- Ei Kyllä

Onko asuntoon mennessä tai asunnon sisällä portaita?

Ei Kyllä

Kerros, jossa asunto sijaitsee:

Onko talossa liikuntaesteetön hissi?

Ei Kyllä

Voitteko kulkea linja-autolla?

Kyllä itsenäisesti Kyllä saattajan kanssa
 En, miksi?

Voitteko kulkea palveluliikenneautolla (Pali-autolla)?

Kyllä itsenäisesti Kyllä saattajan kanssa
 En, miksi?

Milloin olette viimeksi kulkenut linja-autolla tai Pali-autolla?

Millä kulkuneuvolla olette tähän asti kulkenut?

Onko perheessänne Ei Kyllä
käytettävissä auto

Jos kyllä, ajatteko itse autoa En Kyllä

Oletteko saanut autoveronpalautusta tai muuta tukea oman auton hankkimiseen ja käyttämiseen.

En Kyllä, mitä milloin?

Jos teille myönnetään liikkumisen tukena kuljetuspalvelua, tarvitsetteko apua kuljetuspalvelumatkan aikana?

Suostumus ja allekirjoitus

Suostun siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta hakemuksessa tarvittavia lisätietoja. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) 53 §, 55 §

Päivämäärä ____ / ____ 20 ____

Hakijan tai hänen virallisen edustajansa allekirjoitus

Hakemuksen laatija, mikäli eri henkilö kuin hakija
Sukunimi
Etunimet
Puhelinnumero
Hakemuksen laatijan suhde hakijaan
Lisätietoja
Liitteet
<input type="checkbox"/> Lääkärintlausunto tai muu vastaava selvitys hakijan vammasta/sairauksista ja toimintakyvystä
<input type="checkbox"/> Fysioterapeutin, toimintaterapeutin, kuntoutusohjaajan tms. suositus haettavasta palvelusta
<input type="checkbox"/> Opiskelu- tai työskentelytodistus
<input type="checkbox"/> Asunnon omistajan ja/tai taloyhtiön suostumus haettujen asunnon muutostöiden toteuttamiseen
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitä?

Palauta hakemus alueesi vammaispalvelukeskukseen. Osoitteet löydät alta.

Vammaispalvelukeskus POHJOINEN ALUE

(Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä, Rautavaara)

- Kampus Vire (entinen Iisalmen sairaala) Riistakatu 23, 74120 Iisalmi

Vammaispalvelukeskus KOILLINEN ALUE

(Lapinlahti, Siilinjärvi, Nilsiä, Maaninka)

- Innocum, Isoharjantie 6 rakennus S1, 2 krs, 71800 Siilinjärvi

Vammaispalvelukeskus KESKINEN ALUE

(Kuopio, Kaavi, Tuusniemi, Juankoski, Riistavesi, Vehmersalmi)

- Tulliportinkatu 15 H 3 krs, 70100 Kuopio

Vammaispalvelukeskus LÄNTINEN ALUE

(Suonenjoki, Rautalampi, Pielavesi, Vesanto, Tervo, Karttula, Keitele)

- Väinönkatu 9, 77600 Suonenjoki

Vammaispalvelukeskus ETELÄINEN ALUE

(Varkaus, Leppävirta, Joroinen)

- Hyvinvointikeskus AALTO, Savontie 55, 78300 Varkaus, 4. kerros