



Sosiaali- ja terveystalvelut
Vammaispaalvelut

1. Hakijan henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet	
Nimi, puhelin ja sähköpostiosoite jos hakija on puoliso, vanhempi, huoltaja tai muu henkilö joka edustaa hakijaa	
Henkilötunnus	Ammatti
Osoite	Postinumero ja toimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen
Matkapuhelin	Sähköpostiosoite
Asutteko yksin	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En

2. Vammaispaalvelulain nojalla haettava palvelu

<input type="checkbox"/> Tulkkipalvelu	<input type="checkbox"/> Palveluasuminen	<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja
<input type="checkbox"/> Päivätoiminta	<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt sekä asunnon kuuluvat välineet ja laitteet	
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
(Kuljetuspaalvelut haetaan vammaispaalvelujen kuljetuspaalveluhakemus-lomakkeella)		
Saatteko palvelua tai korvausta samaan tarkoitukseen muualta, mistä?		

3. Vamman aiheuttama haitta

Vamma tai sairaus josta pitää tämän hakemuksen liitteenä olla lääkärintodistus
Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat jokapäiväisissä toiminnoissa



Sosiaali- ja terveystalvelut
Vammaispaalvelut

Millä tavoin haettava palvelu auttaisi teitä suoriutumaan jokapäiväisistä toiminnoista?

Keneltä saatte apua/hoittoa?

Saatteko kunnallista tai yksityistä kotihoitoa (kotipalvelua/kotisairaanhoidoa)?

Kyllä En Jos saatte, niin kuinka usein?

4. Suostumus

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

Suostun En suostu

5. Allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

6. Liitteet

Lääkärintodistus Kustannusarvio Kelan päätös
 Kuntoutussuunnitelma Muu, mikä? Liitteiden määrä

Hakemuksen palautusosoite

Oulunsalon kunta
Sosiaali- ja terveystalvelut
Kauppiaantie 5
90460 Oulunsalo

Lisätietoja

Vammaispaalvelujen sosiaalihojaaaja
gsm 050 3886942