

Keskustie 2  
52550 Hirvensalmi

saap. \_\_\_\_/\_\_\_\_ 200\_\_\_\_

**Palveluja tarvitsevan henkilötiedot**

Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
Osoite	Puh.kotiin	Puh.toimeen

**Tarvittavat palvelut (täytetään niiden palvelujen osalta, joita haetaan)**

<b>Asuminen</b> <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt, mitä ja arvioituid kustannukset  <input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet, laitteet, mitä ja arvioituid kustannukset  <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Tukiasunto <input type="checkbox"/> Muuta, mitä													
<b>Liikkuminen</b> <input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu (esim. taksi, invataksi) <input type="checkbox"/> Saattopalvelu  <input type="checkbox"/> Kulkuneuvo, mikä _____ <input type="checkbox"/> Muuta, mitä _____													
<b>Toisen henkilön avuntarve</b> <input type="checkbox"/> Kodinhoitoapu <input type="checkbox"/> Omaishoidon tuki  <b>Tukipalvelut</b> <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu <input type="checkbox"/> Kylvetyspalvelu <input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Pyykkipalvelu  <input type="checkbox"/> Työapu, mitä _____  <b>Perhehoito</b> <input type="checkbox"/> Tilapäinen hoito <input type="checkbox"/> Pitkäaikainen hoito  <b>Laitoshoito</b> <input type="checkbox"/> Päivähoito <input type="checkbox"/> Yöhoito <input type="checkbox"/> Lyhytaikainen kuntoutus <input type="checkbox"/> Lyhytaikainen hoito <input type="checkbox"/> Pitkäaikainen hoito  <b>Vammaisten erityispalvelut ja tukitoimet</b> <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja                      Arvioituid kustannukset                      Arvioitu tarvittavat tuntimäärä <input type="checkbox"/> Tulkkipalvelut _____ <b>Muu avun tarve, mikä</b> <input type="checkbox"/> _____													
<b>Ehdotus hoitajaksi/henkilökohtaiseksi avustajaksi (Täytetään vain haettaessa omaishoidon tukea tai henkilökohtaista avustajaa)</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Sukunimi ja etunimet</td> <td>Henkilötunnus</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Osoite</td> </tr> <tr> <td>Puhelin kotiin</td> <td>Puhelin toimeen</td> <td>Ammatti</td> </tr> </table> <b>Ansiotyö</b> <input type="checkbox"/> vakituinen työ <input type="checkbox"/> Tilapäinen työ <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö                      Sukulaissuhde hoidettavaan _____					Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus	Osoite			Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti
Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus											
Osoite													
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti											

**Muut erityistarpeet** Hoitajan loma ja virkistys Erityisravinnon hankinta, mitä ja arvioidut kustannukset  
\_\_\_\_\_ Vaatetuksen erityismenot, mitä ja arvioidut kustannukset  
\_\_\_\_\_ Päivittäisissä toiminnoista suoriutumisessa tarvittava väline, kone, laite, mitä ja arvioidut kustannukset  
\_\_\_\_\_ Muuta, mitä  
\_\_\_\_\_**Terveydentilaan, vammaan tai sairauteen liittyvät tiedot**

Lyhyt kuvaus henkilön terveydentilasta, apuvälineiden käytöstä ym.

Vamma tai sairaus

Missä ja milloin aiheutunut

Sotilasvamman-, liikenne- ja tapaturmavakuutuskorvauksen yms. erityisehdot  
Työkyvyttömyys aste \_\_\_\_\_ % , vakuutusyhtiö ja vahinkonumero \_\_\_\_\_**Lisätietoja**

Esim. oma näkemys palvelun tarpeen syystä, lyhyt kuvaus seikoista, jotka vaikeuttavat päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä, perustelut hoitajaksi/avustajaksi ehdotetusta henkilöstä yms.

Onko palveluja tarvitsevalle myönnetty aikaisemmin **tässä** ilmoituksessa tarkoitettuja palveluja Ei Kyllä, mitäMitä palveluja tai korvauksia asianomainen saa tai onko hänellä parhaillaan **vireillä** muita tukipalvelu- tai korvaushakemuksia, mitä

Hoitajan tai muun yhdyshenkilön nimi, osoite ja puhelin koti/työ (yhdyshenkilöllä tarkoitetaan asiaa hoitavaa henkilöä)

Varmimmin tavoitettavissa klo

**Allekirjoitus**

Paikka, pvm ja allekirjoitus

**ILMOITUKSEN LIITTEET**

Ilmoitukseen voi liittää tarvittaessa tilannetta selventäviä sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun asiantuntijan lausuntoja, kustannusarvio, laadittu kuntoutussuunnitelma yms. Haettaessa ensimmäistä kertaa vammaisten erityispalveluja on esitettävä selvitys siitä, että haitta aiheutuu vammasta tai sairaudesta.

VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ