

<b>HAKEMUS</b>	<input type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkohakemus	
<b>1 HAKIJA</b>	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Ammatti	Asiointikieli
	Tarvitaanko tulkkia <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Tulkkauskieli ja tulkkausmenetelmä
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Kotikunta	Puhelinnumero
	Sähköposti	
	Huoltajan / huoltajien nimi ja yhteystiedot (jos hakija on alle 18-vuotias)	
	Edunvalvojan nimi ja yhteystiedot	
	Hakijan vamma tai sairaus, diagnoosit	
<b>2 HAKIJAN PUOLESTA ASIOIVAN YHTEYSTIEDOT</b>	Huoltajan/edunvalvojan nimi	
	Huoltajan/edunvalvojan yhteystiedot, puhelinnumero, sähköpostiosoite	
	Minulla on virallinen lupa asioida hakijan puolesta <input type="checkbox"/> Kyllä (liitä mukaan valtakirja tai edunvalvontavaltuus)	
	Huoltajan/edunvalvojan allekirjoitus ja nimenselvennys	
<b>3 HAETTAVA PALVELU</b>	<p>Hakemuksella voitte pyytää vammaispalvelulain mukaista palvelutarpeen arviointia, jossa selvitetään tuen ja palvelujen tarpeen.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Vammaispalveluiden palvelutarpeen arviointi</b></p> <p><i>Vammaispalvelulain mukaista liikkumisen tukea haetaan erillisellä hakemuslomakkeella.</i></p>	
<b>4 TÄLLÄ</b>	Merkittävä, saatteko tällä hetkellä alla mainittuja tukia, apua tai palveluja.	

**HETKELLÄ  
KÄYTÖSSÄ  
OLEVA TUKI,  
APU JA/TAI  
PALVELU**

Jos vastaatte kyllä, kuvatkaa lyhyesti, millaista tuki tai palvelu on, kuka sitä järjestää sekä kuinka usein tai kuinka paljon sitä saatte (esim. tuntia viikossa, käyntikertoja tai palvelun laajuus).

	Kyllä	En	Kuvaile saamasi tuki
Apuvälineet			
Kelan etuudet ja kuntoutus			
Kotihoito			
Kotisairaanhoido			
Lääkinnällinen kuntoutus			
Muut palvelut ja tukitoimet			
Omaishoidon tuki			
Omaisten ja läheisten antama apu			
Sosiaalihuollon tukipalvelut			
Vakuutusperusteiset korvaukset ja palvelut			
Vammaispalvelut			

Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut ovat ensisijaisia suhteessa vammaispalveluihin. Vammaispalveluja voidaan myöntää, jos sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut eivät riitä vastaamaan henkilön tuen tarpeeseen.

**Onko teille tehty sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi?**

Kyllä  Ei  En tiedä

**Jos vastasitte kyllä, milloin arviointi on tehty?**

\_\_\_\_\_

**Saatteko vamman tai sairauden perusteella korvausta tai tukea vakuutusyhtiöstä?**

Kyllä  En

Jos vastasitte kyllä, ilmoittakaa mistä vakuutuksesta saatte korvausta tai

	<p>tukea:</p> <p><input type="checkbox"/> Työtapaturma (vakuutusyhtiö ja numero) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Liikennevahinko (vakuutusyhtiö ja numero) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Muu, mikä (vakuutusyhtiö ja numero) _____</p>
<p><b>5 HAKEMUKSEN PERUSTELUT</b></p>	<p>Missä asioissa tarvitset jokapäiväistä apua vamman tai sairauden vuoksi?</p> <p>Miten kuvaillet nykyistä toimintakykyäsi vamman tai sairauden vuoksi kodissasi ja kodin ulkopuolella tapahtuvissa arjen toiminnoissa?</p> <p>Milloin nykyisen kaltainen vammaan tai sairauteen liittyvä toimintarajoite on alkanut?</p> <p>Millä tavalla haettava palvelu auttaisi itsenäistä selviytymistäsi arjen toiminnoissa vamman tai sairautesi vuoksi?</p>

<b>6 AVUNTARVE (PÄIVITTÄISET TOIMINNOT)</b>	Arvioi avuntarpeesi päivittäisissä toiminnoissa					
		En tarvits e apua	Tarvitsenväh än apua	Tarvitsenpalj on apua	Täysin muiden autettavis sa	Kuvaile tuen tarvetta si
	Asiointi kodin ulkopuolella					
	Harrastukse t					
	Hygienian hoito					
	Liikkuminen					
	Lääkehoito					
	Pukeutumin en					
	Ruoan valmistus					
	Ruokailu					
	Siivous					
	Sosiaalinen vuorovaikut us					
	Työ- ja opiskelu					
	Vaatehuolto					
<input type="checkbox"/> Muu päivittäisten toimintojen avuntarve, mikä: <hr/>						
<b>Kuinka paljon apua tarvitsette keskimäärin?</b>						
<input type="checkbox"/> _____ tuntia / päivässä <input type="checkbox"/> _____ tuntia / viikossa						
<b>Milloin tarvitsette apua?</b>						

	<p><input type="checkbox"/> aamulla <input type="checkbox"/> päivällä <input type="checkbox"/> illalla <input type="checkbox"/> yöllä</p> <p><b>Onko avuntarve päivittäistä vai vaihtelevaa?</b></p> <p><input type="checkbox"/> päivittäistä <input type="checkbox"/> useita kertoja viikossa <input type="checkbox"/> satunnaista <input type="checkbox"/> vaihtelee tilanteen mukaan</p> <p><b>Onko teillä näköön, kuuloon tai muihin aistitoimintoihin liittyvää tuen tarvetta arjessa?</b></p> <p><input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei</p> <p>Jos kyllä, kuvatkaa, millaisissa tilanteissa tarvitsette tukea:</p>
<p><b>7 LIITTEET</b></p>	<p>Liittäkää hakemukseen tarvittavat asiakirjat. Toimittakaa vain ne liitteet, jotka liittyvät hakemaasi palveluun.</p> <p><b>Hakijan terveydentilaa ja toimintakykyä koskevat lausunnot</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Lääkärin tai muun asiantuntijan lausunto</b> hakijan sairaudesta tai vammasta sekä palvelun tarpeesta. Lausunnon tulee kuvata nykyistä toimintakykyä ja se saa olla pääsääntöisesti enintään <b>6 kuukautta vanha</b>.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai puheterapeutin lausunto</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Muu asiantuntijan lausunto</b>, mikä _____</p> <hr/> <p>Jos hakemuksen käsittelyyn tarvittavia lausuntoja ei toimiteta pyynnöstä huolimatta <b>kolmen (3) kuukauden kuluessa</b>, hakemus voidaan ratkaista käytettävissä olevien tietojen perusteella.</p>
<p><b>8 PÄIVÄMÄÄRÄ JA ALLEKIRJOITUS</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun ilmoittamaan niissä tapahtuvista muutoksista sekä suostun tietojeni tarkistamiseen muilta viranomaisilta.</p> <p><input type="checkbox"/> Sosiaaliviranomainen voi saada veroviranomaiselta ja Kelalta näiden rekisterissä olevia, salassa pidettäviä henkilötietoja suostumuksesta riippumatta maksun määräämistä ja tietojen tarkistamista varten.</p> <p>Päivämäärä _____</p> <p>Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys _____</p>
<p><b>9 HAKEMUKSEN LAATIJA</b></p>	<p>Hakemuksen laatijana voi olla viranomainen, henkilön laillinen valvoja, omainen tai muu läheinen.</p>

Nimi _____
Puhelinnumero _____
Onko hakija tietoinen hakemuksen laatimisesta vammaispalveluun? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Suhde hakijaan: <input type="checkbox"/> Edunvalvoja <input type="checkbox"/> Omainen <input type="checkbox"/> Läheinen <input type="checkbox"/> Viranomainen

Asiakirjan perusteena olevat lait:

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) §36
- Vammaispalvelulaki (675/2023) §4
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) 24 § 25 kohta
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 14 §

1. Tulosta ja täytä lomake.

2. Lähetä lomake postitse osoitteeseen: **Vammaispalvelut Porvoo,  
Tekniikankaari 1, 06100 Porvoo**