

Hakemus saapunut \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<b>Hakija</b>	Sukunimi ja etunimet	
	Henkilötunnus	
	Tulkkauksen tarve <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Kieli
	Lähiosoite	
	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Sähköposti	Puhelinnumero
<b>Haettava palvelu</b>	<b>Sosiaalihuoltolain mukainen palvelu</b> <input type="checkbox"/> Alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuki <input type="checkbox"/> Asumisen tuki <input type="checkbox"/> Lapsen asumisen tuki	
	<b>Vammaispalvelulain mukaiset palvelut</b> <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyö/esteettömän asumisen tuki <input type="checkbox"/> Liikkumista tukeva palvelu <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu <input type="checkbox"/> Erityinen osallisuuden tuki <input type="checkbox"/> Tuettu päätöksenteko <input type="checkbox"/> Valmennus <input type="checkbox"/> Päivätoiminta <input type="checkbox"/> Kehitysvammaisten työtoiminta <input type="checkbox"/> Välineet ja laitteet (taloudellinen tuki) <input type="checkbox"/> Lyhytaikainen huolenpito <input type="checkbox"/> Muu palvelu, mikä?	
	Perustelut haettavasta palvelusta ja sen tarpeesta	
<b>Kuvaus hakijan tilanteesta ja perustelut haettavalle palvelulle</b>	Terveystila ja diagnoosit	
	Avun tarve ja kuvaus toimintakyvystä sekä miten vamma tai sairaus vaikuttaa jokapäiväisiin toimintoihin. <i>Tähän voit kuvata mm. kommunikointia, yöllistä hoidon tarvetta, liikkumista, asiointia kodin ulkopuolella, ruokailua, pukeutumista, peseytymistä, wc-toimintoja, lääkehoitoa, sosiaalisia suhteita, psyykettä ja käytöstä, muistiin liittyviä asioita</i>	

<p>Käytössä olevat apuvälineet</p>				
<p>Kuvaus palveluista, avusta ja tuesta, joita hakija tällä hetkellä saa</p>	<p>Keskeiset palvelut (Keskeisiä palveluja voivat olla esimerkiksi henkilökohtainen apu tai kotihoito, palveluasuminen, kuntoutus- ja terapiapalvelut)</p>			
<p>Mihin saat apua?</p>	<p>Keneltä tai mistä?</p>	<p>Kuinka usein?</p>	<p>Jatkuuko avun saaminen?</p>	
			<p>kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/></p>	
			<p>kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/></p>	
			<p>kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/></p>	
			<p>kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/></p>	
<p>Jos kyseessä on tapaturma tai muu vastaava, josta vakuutusyhtiö korvaa kustannuksia, kirjaa tähän tarkemmin millaista?</p>				
<p>Kuvaa tarvittaessa, jos avun järjestämisessä tai toteuttamisessa on haasteita ja millaisia.</p>				

Lisätiedot	Tähän voi kirjata esimerkiksi tiedot mahdollisesta edunvalvojasta, omaishoitajasta, vakuutusyhtiöstä tai turvakiellosta
Liiteluettelo	<p>Hakemuksen liitteenä on toimitettu</p> <p><input type="checkbox"/> Alle 6 kk vanha lääkärin lausunto tai muu asiantuntijan kuvaus terveydentilasta</p> <p><input type="checkbox"/> Lääkärin lausunto</p> <p><input type="checkbox"/> Muu, mikä?</p> <p>Toimitan puuttuvat lausunnot hakemuksen liitteeksi _____ mennessä (pvm).</p>
Päivämäärä ja allekirjoitus	<p>Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun ilmoittamaan niissä tapahtuvista muutoksista sekä suostun tietojeni tarkistamiseen.</p> <p>Sosiaaliviranomainen voi saada veroviranomaiselta ja Kelalta näiden rekisterissä olevia, salassa pidettäviä henkilötietoja asiakkaan suostumuksesta riippumatta maksun määräämistä ja tietojen tarkistamista varten.</p> <p>Päivämäärä _____</p> <p>Hakijan allekirjoitus _____ Nimenselvennys _____</p>
Hakemuksen laatija <i>Hakemuksen laatijana voi olla työntekijä, henkilön laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen.</i>	<p>Nimi _____</p> <p>Puhelinnumero _____</p> <p>Suhde hakijaan _____</p>

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