



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Vammaispalveluhakemus

Hakijan henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet

Henkilötunnus

Ammatti

Osoite

Puhelin kotiin

Puhelin toimeen

Matkapuhelin

Sähköpostiosoite

Kotipaikka väestötietolain mukaan

Jos hakija ei asu kunnassa, josta palvelua haetaan, miksi palvelua haetaan kunnasta

Hakijan ilmoittama osoite, joka poikkeaa yllä olevasta väestörekisteriosoitteesta

Kuvaus vamman aiheuttamasta haitasta

Vamma tai sairaus

Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa

Hakijan käytössä olevat apuvälineet

Keneltä saatte apua/hoitoa

Saatteko kotipalvelua/kotihoitoa

kyllä ei

Jos saatte kotipalvelua/kotihoitoa, niin kuinka usein

Mitä muita palveluja ja tukitoimia saatte

Vammaispalveluista haettavat palvelut

Valitse yksi tai useampi palvelu:

- Palveluasuminen/asumispalvelut
- Sopeutumisvalmennus
- Sopeutumisvalmennuksen viittomakielen opetukseen liittyvä tulkkitoiminta
- Vammasta aiheutuvat erityiskustannukset (esim. vaatetus tai erityisravinto)
- Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet
- Henkilökohtainen apu
- Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet
- Päivä- ja työtoiminta
- Muu, mikä:

Erittely haettavasta palvelusta

Arvioidut kustannukset mikäli haettavan palvelun kustannukset tiedossa, euroa

Saatteko palvelua tai korvausta samaan tarkoitukseen muualta, mistä

Suostumus

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

Suostun En suostu

Pankkiyhteystiedot, johon tukeen tai palveluun liittyvät maksut maksetaan

Tilinumero

Lisätietoja

Haluan varata ajan sosiaalityöntekijälle/sosiaalihojajalle

Tietojen oikeellisuus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun antamaan päätöksen tekoon tarvittavat tiedot sekä ilmoittamaan tilanteessani tapahtuvista muutoksista päätöksen voimassaolon aikana. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 12 §, Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3 a §, Hallintolaki 31 §)

Asiakastietonne rekisteröidään toimipisteen asiakastietojärjestelmään ja tiedot on säädetty salassa pidettäväksi. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot esittämällä allekirjoitettu pyyntö rekisterinpitäjälle. (Henkilötietolaki 26 § ja 28 §)

Postitse toimitettavat liitteet

Lääkärintodistus *)

Kustannusarvio

Kopio eduvalvojan määräyksestä, jos teille on määrätty edunvalvoja.

Muu, mikä:

*) Tarvitaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa

Allekirjoitus

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Hakemuksen palautusosoite

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymä Soite

Vammaispalvelut/Vammaispalvelutoimisto

Mariankatu 16 – 20, 67200 Kokkola

Käyntiosoite

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymä Soite

Vammaispalvelut/Vammaispalvelutoimisto

Rantakatu 16, 67100 Kokkola