



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

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/hoittoa:

Saatteko kotipalvelua/kotihoitoa:

kyllä ei

Jos saatte kotipalvelua/kotihoitoa, niin kuinka usein:

Mitä muita palveluja ja tukitoimia saatte:

Vammaispalveluista haettavat palvelut

Valitkaa yksi tai useampi palvelu:

- 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/sosiaalihjaajalle

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 edunvalvojan määräyksestä, jos teille on määrätty edunvalvoja

Muu, mikä:

*) Tarvitaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa

Allekirjoitus

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemuksen palautusosoite

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Vammaispalvelut/Vammaispalvelutoimisto

Mariankatu 16 – 20, 67200 Kokkola

Käyntiosoite

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Vammaispalvelut/Vammaispalvelutoimisto

Rantakatu 16, 67100 Kokkola