

Saapumispäivämäärä:

PALVELUJA TARVITSEVAN HENKILÖTIEDOT		Henkilötunnus
Sukunimi ja etunimet		
Osoite		
Puhelin kotiin	Puhelin töihin	
OMA ARVIO TARVITTAVISTA PALVELUISTA		
1. Asuminen		
<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt, mitä ja arvioidut kustannukset		
<input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet, laitteet, mitä ja arvioidut kustannukset		
<input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Tukiasunto <input type="checkbox"/> Muuta, mitä _____		
2. Liikkuminen		
<input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu (esim. taksi, invataksi) <input type="checkbox"/> Saattopalvelu		
<input type="checkbox"/> Kulkuneuvo, mikä _____		
<input type="checkbox"/> Muuta, mitä _____		
3. Ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus ja työ		
<input type="checkbox"/> Kuntoutusohjaus <input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus <input type="checkbox"/> Suojatyö <input type="checkbox"/> Työhön valmennus		
<input type="checkbox"/> Muuta, mitä _____		
4. Toisen henkilön avun tarve		
<input type="checkbox"/> Kotihoito, kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> Omaishoidon tuki		
Tukipalvelut		
<input type="checkbox"/> Ateriapalvelu <input type="checkbox"/> Jalkojenhoito <input type="checkbox"/> Hiustenhoito <input type="checkbox"/> Kylvytyspalvelu <input type="checkbox"/> Puhelin <input type="checkbox"/> Siivouspalvelut		
<input type="checkbox"/> Turvapalvelu <input type="checkbox"/> Vaatehuolto <input type="checkbox"/> Työapu, mitä _____		
Perhehoito		
<input type="checkbox"/> Tilapäinen hoito <input type="checkbox"/> Pitkäaikainen hoito		
<input type="checkbox"/> Tehostettu palveluasuminen <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Päivähoito <input type="checkbox"/> Yöhoito <input type="checkbox"/> Lyhytaikainen kuntoutus		
<input type="checkbox"/> Lyhytaikainen hoito <input type="checkbox"/> Pitkäaikaishoito <input type="checkbox"/> Palveluohjaus		
Vammaisten erityispalvelut ja tukitoimet		
<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja ja arvioidut kustannukset ja tuntimäärä <input type="checkbox"/> Tulkkipalvelut		
Muuta		
<input type="checkbox"/> Mitä, _____		
Ehdotus hoitajaksi/henkilökohtaiseksi avustajaksi		
Täytetään vain haettaessa kotihoidon tukea tai henkilökohtaista avustajaa		
Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
Osoite		
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti
Ansiotyö		Sukulaisuussuhde hoidettavaan
<input type="checkbox"/> Vakituinen työ <input type="checkbox"/> Tilapäinen työ <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö		

5. Sosiaalinen kanssakäyminen ja vapaa-aika

Lomatoiminta Virkistyspalvelut Tukihenkilö / ystäväpalvelu

Muuta, mitä _____

6. Muut erityistarpeet

Hoitajan loma ja virkistys

Erityisravinnon hankinta, mitä ja arvioidut kustannukset

Vaatetuksen erityismenot, mitkä ja arvioidut kustannukset

Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen tarvittava väline, kone, laite, mitä ja arvioidut kustannukset

Muuta, mitä _____

TERVEYDENTILAAN, VAMMAAN TAI SAIRAUTEEN LIITTYVÄT TIEDOT

1. Lyhyt kuvaus henkilön terveydentilasta, apuvälineiden käytöstä ym. 2. Vamma tai sairaus 3. Missä ja milloin aiheutunut

Sotilasvamman-, liikenne- ja tapaturmavakuutuskorvauksen yms. erityistiedot

Työkyvyttömyysaste _____ %, 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, mitä _____

Mitä muita palveluja tai korvauksia asianomainen saa tai onko hänellä tarhaillaan vireillä muita tukipalvelu- tai korvaushakemuksia, mitä

Huoltajan tai muun yhteyshenkilön nimi, osoite ja puhein (Yhteyshenkilöllä tarkoitetaan asiaa hoitavaa henkilöä)

ALLEKIRJOITUS

Paika, 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