



## Vammaispalveluhakemus

Hakemus saapunut (vastaanottaja täyttää) \_\_\_\_\_

### 1. Hakijan henkilötiedot

Nimi		Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero ja -toimipaikka	
Väestötietojärjestelmän mukainen kotipaikkakunta		
Puhelinnumero	Sähköposti	

### 2. Pankkitiedot

IBAN-tilinumero (suomalainen tili) jos korvausta haetaan jälkikäteen FI
--

### 3. Lähiomainen tai edunvalvoja

Nimi	Puhelinnumero
Katuosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Sukulaisuussuhde

### 4. Vamma tai sairaus

Vamma tai sairaus (haettaessa ensi kertaa tulee mukaan liittää lääkärintodistus)
Milloin ja missä vamma tai sairaus syntyi
Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat jokapäiväisissä tilanteissa



### 5. Haettava palvelu (kuljetuspalvelua haetaan erillisellä lomakkeella)

- Palvelusuunnitelma (toimintakyvyn ja palveluntarpeen kartoitus)
- Asunnon muutostyöt
- Asuntoon kiinteästi kuuluvat välineet ja laitteet
- Palveluasuminen
- Päivittäisissä toiminnoissa tarvittava väline, kone tai laite
- Päivätoiminta
- Sopeutumisvalmennus (esim. kommunikaatio-opetus)
- Muu, mikä? (esim. ylimääräiset vaate-/erityisravintokustannukset, tukihenkilö)
  
- Henkilökohtainen apu

Asiakkaan oma arvio avun tarpeesta ja määrästä

pukeutuminen	_____	h/viikko
henkilökohtaisen hygienian hoito	_____	h/viikko
ruoka- ja vaatehuolto	_____	h/viikko
kodinhoito	_____	h/viikko
kaupassa käynti	_____	h/viikko
muu asiointi	_____	h/viikko
työ tai opiskelu	_____	h/viikko
harrastukset	_____	h/viikko
yhteiskunnallinen osallistuminen	_____	h/viikko
sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen	_____	h/viikko
muu, mikä?	_____	h/viikko
_____	_____	h/viikko

Lisätietoja haettuun palveluun liittyen



## 6. Toimintakyky (selviytyminen päivittäisistä toimista) + apuvälineet

Syöminen
<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> apuvälinein <input type="checkbox"/> tarvitsee apua <input type="checkbox"/> avusta riippuvainen
Pukeutuminen
<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> apuvälinein <input type="checkbox"/> tarvitsee apua <input type="checkbox"/> avusta riippuvainen
Henkilökohtainen hygienia
<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> apuvälinein <input type="checkbox"/> tarvitsee apua <input type="checkbox"/> avusta riippuvainen
Wc-käynnit
<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> apuvälinein <input type="checkbox"/> tarvitsee apua <input type="checkbox"/> avusta riippuvainen
Liikkuminen
<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> apuvälinein <input type="checkbox"/> tarvitsee apua <input type="checkbox"/> avusta riippuvainen
Apuvälineet
<input type="checkbox"/> keppi/kepit <input type="checkbox"/> kainalosauvat <input type="checkbox"/> rollaattori <input type="checkbox"/> pyörätuoli
Muut apuvälineet: _____
Miten liikutte asunnossa? Miten selviätte portaista?
Aistitoiminnot
Näkö
<input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> sokea
Kuulo
<input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> kuulolaite <input type="checkbox"/> kuuro
Erityisiä vaikeuksia kommunikoinnissa tai puheen tuottamisessa
<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, kuvaile miten
Lisätietoja toimintakykyyn liittyen

## 7. Ulkopuolinen apu

Kotihoidon palvelut	Muilta saatu apu
<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka usein?	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka usein? millaista apua? kuka auttaa?
Onko Teillä voimassa oleva päätös omaishoidon tuesta?	
<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	



### 8. Asuminen

Asumismuoto			
<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> vanhempien luona	<input type="checkbox"/> puolison kanssa	<input type="checkbox"/> sisaruksen kanssa
<input type="checkbox"/> lasten kanssa	<input type="checkbox"/> muun henkilön kanssa	Asukkaiden lkm:	
Asuntotyyppi			
<input type="checkbox"/> tavallinen asunto	<input type="checkbox"/> tavallinen asunto, johon tehty muutostöitä		
<input type="checkbox"/> esteetön palveluasunto	<input type="checkbox"/> muu asunto		
Talotyyppi			
<input type="checkbox"/> kerrostalo	<input type="checkbox"/> omakotitalo	<input type="checkbox"/> rivitalo	<input type="checkbox"/> muu, mikä?
Asunnon omistussuhde		Koko (m <sup>2</sup> )	Huoneluku
<input type="checkbox"/> oma asunto	<input type="checkbox"/> vuokra-asunto		
Varustetaso			
<input type="checkbox"/> hissi	<input type="checkbox"/> ei hissiä	Asuinkerros:	

### 9. Vakuutusyhtiö ja Kela

Saatteko jostakin vakuutusyhtiöstä korvausta vammastanne?	
<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä, mistä yhtiöstä? _____ vakuutus-/vahinkonumero: _____
Onko Kela myöntänyt vammaistukea tai hoitotukea?	
<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä, kumpaa?

### 11. Suostumus

Tietonne tallennetaan sosiaalitoimiston asiakastietojärjestelmään	
<input type="checkbox"/>	Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä henkilö voi pyytää hakemuksen käsittelyssä tarpeellisia lisätietoja muilta viranomaisilta (esim. lääkäri, fysio-terapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, kotipalvelu, Kela, vakuutusyhtiö)

### 12. Lisätietoja

--

### 13. Päiväys ja allekirjoitus (hakija tai edustaja)

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimenselvennys



**RASEBORG  
RAASEPORI**

#### **Hakemuksen liitteet**

1. Lääkärintausunto terveydentilasta, sairauden/vamman kestosta ja pysyvyydestä sekä ennusteesta on aina liitettävä hakemukseen
2. Asiantuntijalausunto avun tarpeesta (esim. kuntoutusohjaaja tai muu asiantuntija)
3. Kustannusarvio
4. Muu liite, esim. vapaamuotoinen selvitys toimintakyvystä ja avuntarpeen aiheuttavasta sairaudesta tai vammasta

#### **Hakemuksen palautusosoite:**

Raaseporin kaupunki, Sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut, PL 58, 10611 Tammisaari  
Käyntiosoite: Raaseporintie 37, Torppa, 10650 Tammisaari

#### **Lisätietoja vaikeavammaisten palveluista:**

- ♦ Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät ja sosiaali-ohjaajat, puhelinaika ma, ke-pe klo 9-10  
puh. 019 289 2000 / kaupungin puhelinvaihe
- ♦ Ohje vaikeavammaisille myönnettävistä palveluista vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain nojalla  
Hyväksytty sosiaali- ja terveyslautakunnassa 7.11.2019 § 117
- ♦ Vammaispalvelulain ja -asetuksen mukaisten määrärahasidonnaisten palvelujen ja tukitoimien toimintaohje  
Hyväksytty sosiaali- ja terveyslautakunnassa 7.11.2019 § 116
- ♦ Henkilökohtaisen avun toimintaohje  
Hyväksytty sosiaali- ja terveyslautakunnassa 7.11.2019 § 114

**Raseborgs stad** Raseborgsvägen 37, 10650 Ekenäs

**Raaseporin kaupunki** Raaseporintie 37, 10650 Tammisaari

Vaihe/Växel 019-289 2000 - raasepori@raasepori.fi