



Palveluja tarvitsevan henkilötiedot		
Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
Osoite		
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	
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"/> Tehostettu palveluasuminen	<input type="checkbox"/> Tilapäinen asumispalvelu	<input type="checkbox"/> Palveluasuminen
<input type="checkbox"/> Päivä- tai yöhoito palveluasumisessa		<input type="checkbox"/> Muuta, mitä
2. Liikkuminen		
<input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu (esim. taksi, invataksi)		
<input type="checkbox"/> Kulkuneuvo, mikä		
<input type="checkbox"/> Muuta, mitä		
3. Ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus, koulutus ja työ		
<input type="checkbox"/> Kuntoutusohjaus	<input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus	<input type="checkbox"/> Työhön valmennus
<input type="checkbox"/> Muuta, mitä		
4. Toisen henkilön avun tarve		
<input type="checkbox"/> Kotipalvelu		
Tukipalvelut		
<input type="checkbox"/> Ateriapalvelu	<input type="checkbox"/> Suihku tai sauna	<input type="checkbox"/> Vaatehuolto
<input type="checkbox"/> Turvapalvelu		
Perhehoito		
<input type="checkbox"/> Tilapäinen hoito	<input type="checkbox"/> Pitkäaikainen hoito	
Vammaisten erityispalvelut ja tukitoimet		
<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja	arvioitu tuntimäärä	h/kk
Muuta apua <input type="checkbox"/> Mitä		
Ehdotus henkilökohtaiseksi avustajaksi (täytetään vain haettaessa henkilökohtaista avustajaa)		
Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
Osoite		
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti

Ansiotyö	Sukulaissuhde hoidettavaan
<input type="checkbox"/> Vakainainen työ <input type="checkbox"/> Tilapäinen työ <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö	
Terveydentilaan, vammaan tai sairauteen liittyvät tiedot	
1. Lyhyt kuvaus henkilön terveydentilasta, apuvälineiden käytöstä ym.	
2. Vamma tai sairaus	
3. Missä ja milloin aiheutunut	
Sotilasvamma-, liikenne- ja tapaturmavakuutuskorvauksen yms. erityisehdot	
Työkyvyttömyysaste %, vakuutusyhtiö ja vahinkonumero	
Lisätietoja	
Esimerkiksi oma näkemys palvelun tarpeen syystä, lyhyt kuvaus seikoista, jotka vaikeuttavat päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä, perustelut hoitajaksi tai avustajaksi ehdotetusta henkilöstä yms.	
Onko palveluja tarvitsevalle myönnetty aikaisemmin tässä ilmoituksessa tarkoitettuja palveluja	
<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä	
Mitä muita palveluja tai korvauksia asianomainen saa tai onko hänellä parhaillaan vireillä muita tukipalvelu- tai korvaushakemuksia, mitä	
Huoltajan tai muun yhteyshenkilön (asiaa hoitavan) nimi, osoite ja puhelin	
Allekirjoitus	
Valtuutan palvelun/palvelujen antamisesta päättävän viranomaisen hankkimaan tarvittavat tiedot päätöksentekoa varten.	
Paikka ja aika _____ / _____ 20____	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. Lääkärintodistus liitetään mukaan.	