



## TERVEYDENTILAAAN, 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

Ei    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.**