

Saapunut ____ / ____ 20 ____

Nimi		Henkilötunnus		
Osoite		Postinumero ja toimipaikka		
Puhelin ja sähköposti				
Kotikunta		Ammatti (myös entinen)		
Siviilisääty	Avio-/avoliitossa/ rekisteröidyssä parisuhteessa	Erillään asuva	Eronnut	Leski
Naimaton				
Huoltajan/edunvalvojan nimi ja yhteystiedot				
Tarvittaessa muun yhteys henkilön nimi ja yhteystiedot				
Pankki ja tilinumero (haettaessa rahallista korvausta)				
Pääasiallinen päivittäinen toiminta				
Kotona	Ansiotyössä	Koulussa/opiskelemassa	Työ-/päivätoiminnassa	
Muu, mikä?				
Samassa taloudessa asuvat henkilöt ja heidän syntymävuotensa				
KORJATTAVAA ASUNTOA KOSKEVAT TIEDOT				
Asunnon osoite				
Asunnon hallintasuhte				
Omistus	Vuokraus	Muu, mikä?		
Asunnon omistajan/vuokranantajan nimi ja yhteystiedot				
Isännöitsijän nimi ja yhteystiedot				
Asunnon valmistumisvuosi		Asuntoon muuttopäivä		
Asunnon pinta-ala m ²	Huoneluku ilman keittiötä	Keittiö (yli 7 m ²)	Keittokomero/keittotila	Ei keittomahdollisuutta
Monennessako kerroksessa asunto on?	Onko talossa hissi?	Onko hissiin esteetön pääsy?		
	Kyllä Ei	Kyllä Ei		
Asuntoon tehdyt korjaukset ja remontit				

Haettavat muutostyöt, perusteet niiden tarpeelle, mahdollinen kustannusarvio

VAMMAN TAI SAIRAUDEN AIHEUTTAMA HAITTA

Vamma tai sairaus, milloin ja missä aiheutunut

Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat

VAMMAN TAI SAIRAUDEN AIHEUTTAMA AVUNTARVE

Liikkuminen

Ilman apua tai apuvälineitä

Apuvälineen avulla. Mikä apuväline?

Toisen henkilön avustamana. Miten?

Päivittäiset toiminnot

1 = Selviydyn omatoimisesti **2** = Tarvitsen apua jonkin verran **3** = Tarvitsen apua erittäin paljon**1 2 3**

Peseytyminen

WC-toiminnot

Pukeutuminen

Lääkehoito

Ruuvalmistus

Ruokailu

Kodinhoito, pyykkihuolto

Asiointi kodin ulkopuolella

Kommunikaatio, viestintä

Avuntarve jossain muussa, missä?

Saatteko kotipalvelun palveluja?

Kyllä

Ei

Kuinka usein?

Mitä palveluja?

Saatteko kotisairaanhoidon palveluja?

Kyllä

Ei

Kuinka usein?

Mitä palveluja?

Auttavatko omaiset Teitä?

Kyllä

Ei

Kuinka usein?

Mitä palveluja, esim. omaishoidontuki?

Auttaako joku muu Teitä (ystävä, naapuri, tukihenkilö, henkilökohtainen avustaja)?

Kyllä

Ei

Kuinka usein?

Mitä palveluja?

MUUT PALVELUT JA TUET

Saatteko korvausta, avustusta tai tukea muualta?

Liikennevakuutus

Omaishoidontuki

Hoito-/vammainen tuki _____ €/kk

Tapaturmavakuutus

Potilasvahinkovakuutus

Sotilasvammalaki,
invaliditeetti prosentti _____

Vapaaehtoinen vakuutus, mikä?

Muu korvaus/avustus/tuki, mikä?

Vakuutusyhtiön nimi ja vahinkonumero:

SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISET ASUNNON MUUTOSTYÖT

Jos haluatte, että hakemuksenne käsitellään sosiaalihuoltolain perusteella, on tulo- ja talletustiedot täytettävä.

Hakijan tulot, verot vähennettyinä	Puolison tulot, verot vähennettyinä
Kansaneläke €/kk	Kansaneläke €/kk
Työeläkkeet €/kk	Työeläkkeet €/kk
Muut tulot, mitkä? €/kk	Muut tulot, mitkä? €/kk
Omaisuus, esim. talletukset	Omaisuus, esim. talletukset
Velat	Velat

Muiden yhteistaloudessa asuvien tulot, verot vähennettynä, yhteensä €/kk

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Suostun

En suostu

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

_____ / _____ 20_____

LIITTEET

Hakemuksen liitteenä on oltava lääkärintodistus, joka sisältää selvityksen hakijan vammasta tai sairaudesta sekä toimintakyvystä.

Mikäli haette sosiaalihuoltolain mukaisia asunnon muutostöitä, on liitteenä oltava tositteet tuloista, talletuksista ja varallisuudesta.

Lääkärintodistus

Toimitettu aiemmin

Liitteenä

Toimitetaan myöhemmin

Muita liitteitä; mitä?

Asiakastietonne rekisteröidään vammaispalveluyksikön asiakastietojärjestelmään.

Järjestelmän rekisteriseloste on nähtävissä vammaispalveluyksikössä.

Hakemukset palautetaan osoitteella:

Kuopion kaupunki
Vammaispalvelut
PL 227
70101 Kuopio

Mikäli tulette asioimaan käyntiajan varaaminen on välttämätöntä. **Puh.** 017-182 111 (vaihe)