



Kuopion kaupunki  
Perusturvan palvelualue  
Vammaispalvelut

## VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Saapunut \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Nimi		Henkilötunnus			
Osoite		Postinumero ja toimipaikka			
Puhelin ja sähköposti					
Kotikunta		Ammatti (myös entinen)			
Siviilisäätö					
Naimaton		Avio-/avoliitossa/ rekisteröidyssä parisuhteessa	Erillään asuva	Eronnut	Leski
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					
<b>VAMMAISPALVELULAIN PERUSTEELLA HAETTAVA PALVELU/TUKITOIMI</b>					
Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet		Henkilökohtainen apu	Kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus		
Palveluasuminen		Päivätoiminta	Välineet, koneet ja laitteet		
Ylimääräiset vaatetuskustannukset		Ylimääräiset erityisravintokustannukset			
Muu, mikä?					
<b>Kuljetuspalvelua ja asunnon muutostöitä haetaan erillisillä hakemuksilla.</b>					
Selvitys haettavasta palvelusta/tukitoimesta (oma näkemys palveluntarpeesta, kustannukset, hankintapaikka ym.)					

**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

Ruuanvalmistus

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?

**KORVAUKSET, AVUSTUKSET, TUET**

Saatteko korvausta, avustusta tai tukea muualta?

Liikennevakuutus	Omaishoidon tuki	Hoito-/vammaistuki _____ €/kk
Tapaturmavakuutus	Potilasvahinkovakuutus	Sotilasvammalaki, invaliditeettiprosentti _____
Vapaaehtoinen vakuutus, mikä?		
Muu korvaus/avustus/tuki, mikä?		

Vakuutusyhtiön nimi ja vahinkonumero:

**LISÄTIETOJA****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.

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)