


HAKEMUS / HENKILÖKOHTAINEN APU

| | |
|--|---------------|
|  LIETO Härkätien sosiaali- ja terveysterveystoimet Vammaispalvelu PL 24 21421 | SAAPUMISPÄIVÄ |
|--|---------------|

HENKILÖTIEDOT

| | |
|---|--|
| Hakijan nimi: | Henkilötunnus: |
| Osoite: | Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin: |
| Postinumero ja -toimipaikka: | Vakinainen asuinkunta: |
| Ammatti: | Sähköpostiosoite: |
| Siviilisäätö <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avio-/Avoliitossa/Rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski | |
| Samassa taloudessa asuvat henkilöt <input type="checkbox"/> Asun yksin <input type="checkbox"/> Asun seuraavien henkilöiden kanssa (nimi ja syntymävuosi) | |
| Pankki ja tilinumero | |

Kuvaus vamman aiheuttamasta haitasta

| |
|--|
| Vamma tai sairaus |
| Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat jokapäiväisissä toiminnoissa |

Muu apu / hoito

| |
|--|
| Keneltä saatte apua / hoitoa? Saatteko kotipalvelua / kotihoitoa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Jos saatte, niin kuinka usein? |
|--|

KUIINKA PALJON TARVITSETTE APUA SEURAAVIIN ASIOIHIN

| Päivittäiset toimet kodissanne | En lainkaan | Vähän | Paljon |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ruuanlaitto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Syöminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pukeutuminen ja riisuminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| WC-toiminnot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hygieniasta huolehtinen (hiukset, parta, ym.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peseytyminen suihkussa tai saunassa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Liikkuminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Siivous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vaatehuolto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lisätietoja avun tarpeesta | | | |
| Päivittäiset toimet kotinne ulkopuolella | En lainkaan | Vähän | Paljon |
| Liikkuminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asiointi esim. ruokakaupassa, vaatekaupassa, virastossa, kirjastossa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muiden päivittäisten asioiden hoito kotinne ulkopuolella | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lisätietoja avun tarpeesta | | | |
| Yhteiskunnallinen osallistuminen | En lainkaan | Vähän | Paljon |
| Tilaisuuksissa, tapahtumissa, konserteissa tai urheilutapahtumissa käyminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lisätietoja avun tarpeesta | | | |

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Harrastukset ja vapaa-ajan toiminnot | En lainkaan | Vähän | Paljon |
| Harrastuksenne ja vapaa-ajan toimintonne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lisätietoja avun tarpeesta | | | |
| Sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen | En lainkaan | Vähän | Paljon |
| Ystävien tai sukulaisten tapaaminen kodin ulkopuolella | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lisätietoa avun tarpeesta | | | |
| Työ | | | |
| Oletteko työsuhhteessa tai onko teillä oma yritys? | | | |
| <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä | | | |
| | En lainkaan | Vähän | Paljon |
| Kuinka paljon tarvitsette apua työssänne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lisätietoa avun tarpeesta | | | |
| Opiskelu | | | |
| Onko opiskelunne tutkintoon johtava? | | | |
| <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä | | | |
| Onko opiskelunne ammattitaitoa täydentävää? | | | |
| <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä | | | |
| Miten kauan opiskelu kestää? | | | |
| _____ | | | |
| | En lainkaan | Vähän | Paljon |
| Kuinka paljon tarvitsette apua opiskelussanne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lisätietoa avun tarpeesta | | | |

HAETTAVAT PALVELUT

Erittely haettavasta palvelusta sekä tuntimäärät kodissa tarvittavaan apuun ja kodin ulkopuolisiin toimintoihin

SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Suostun En suostu

Paikka ja päivämäärä _____

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys _____

LIITTEET

- Lääkärintlausunto (Tarvitaan vammaispalveluja ensimmäisen kerran haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa.)
- Muu, mikä _____

LISÄTIETOJA ANTAA VAMMAISPALVELUN SOSIAALITYÖNTEKIJÄ
Puh. 050 591 2293 (Puhelinaika on arkisin klo 9.00 — 10.00)

Liedon kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta rekisteripitäjänä tallentaa henkilötietojanne sosiaalityön asiakasrekisteriin. Rekisteriseloste on saatavissa asiaanne hoitavalta viranhaltijalta. Teillä on oikeus tarkistaa itseänne koskevat tiedot sekä oikeus vaatia virheellisten tai tarpeettoman tiedon korjaamista. Vaatimuksenne voitte esittää asiaanne hoitavalle viranhaltijalle (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 13 §, henkilötietojen laki 24 §).