

ILMOITUS VAMMAISPALVELULAIN MUKAISESTA TARPEESTA

- ASUNNON MUUTOSTYÖT
- ASUNTOON KUULUVAT VÄLINEET JA LAITTEET
- HENKILÖKOHTAINEN APU
- PALVELUASUMINEN
- MUU, MIKÄ _____

Sukunimi ja etunimet

Henkilötunnus

Puhelinnumero

Osoite

Tarvittavat palvelut (joita tässä haetaan)

Terveydentilaan, vammaan tai sairauteen liittyvät tiedot

Hakijan perustelut palvelun / tukitoimen myöntämiseksi

Saako hakija tämän sairauden tai vamman perusteella korvausta tapaturmasta, liikennevahingosta, potilasvahingosta tai sotilasvammasta?

Ei saa, ei hae

Hakee, saa, mitä ja mistä? _____

Onko hakijalle myönnetty aikaisemmin tässä hakemuksessa tarkoitettuja palveluja?

Ei

Kyllä, mitä? _____

Huoltajan tai muun yhteyshenkilön nimi, osoite ja puhelin (asiaa hoitavan henkilön yhteystiedot)

Paikka ja aika

Huoltajan/yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumus: Vammaispalvelusta päättävä viranomainen voi pyytää/hankkia muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Suostun

En suostu

Päiväys

Hakijan allekirjoitus

Liitteet:

Lääkärinlausunto

(tarvitaan ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa)

Muu lausunto: _____

Kustannusarvio

Hakemus palautetaan osoitteella:

Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä / Vammaispalvelut
Koulukatu 2, 29200 Harjavalta