



<b>Hakijan tiedot</b>	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja toimipaikka	Puhelin
	Sähköpostiosoite	
	Lähiomaisen / huoltajan yhteystiedot	
	Edunvalvojan yhteystiedot	
	Siviilisääty <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 _____ kanssa	
<b>Diagnoosit ja toimintakyky</b>	Vamma tai sairaus	
	Toimintakyky	
<b>Haettavat palvelut ja tukitoimet</b>	<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu (Lisäselvitys sivulle 2)	
	<input type="checkbox"/> Palveluasuminen	
	<input type="checkbox"/> Omassa kodissa	
	<input type="checkbox"/> Palvelutalossa	
	<input type="checkbox"/> Päivätoiminta _____ /päivää viikossa	
	<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt	
	<input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet	
	<input type="checkbox"/> Päivittäistoimintojen välineet, koneet ja laitteet	
	<input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus	
	<input type="checkbox"/> Tukiviittomien opetus (ryhmäopetus / perheopetus)	
<input type="checkbox"/> Lyhytaikaishoito		
<input type="checkbox"/> Asumisvalmennus		
<input type="checkbox"/> Muu palvelu tai tukitoimi, mikä?		
HUOM! Vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua haetaan erillisellä hakemuksella.		



<b>Henkilökohtainen apu</b>  (Lisäselvitys)	<i>Täyttäkää tämä kohta vain, mikäli haette henkilökohtaista apua</i>
	Mihin tarkoitukseen haette henkilökohtaista apua? <input type="checkbox"/> Päivittäiset toimet kotona <input type="checkbox"/> Päivittäiset toimet kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Vapaa-aika (Yhteiskunnallinen osallistuminen, harrastukset, sosiaalinen vuorovaikutus) <input type="checkbox"/> Työ / opiskelu (kirjoita työ- tai opiskelupaikan nimi)
	Kuvailkaa vapaamuotoisesti henkilökohtaisen avun tarvetta ja toimia, joissa tarvitsette toisen henkilön apua ( esim. henkilökohtaiset päivittäiset toimet, asiointi, vapaa-aika)
	Kuinka monta tuntia viikossa tai kuukaudessa haette henkilökohtaista apua? <input type="checkbox"/> _____ tuntia / viikko TAI <input type="checkbox"/> _____ tuntia / kuukausi
	<input type="checkbox"/> Haen avustamista henkilökohtaisen avun palkanmaksuun liittyvissä tehtävissä.
<b>Muut etuudet ja korvaukset</b>	Minulle on myönnetty seuraavia etuuksia tai korvauksia <input type="checkbox"/> Omaishoidon tuki <input type="checkbox"/> Kelan vammaistuki / eläkettä saavan hoitotuki <input type="checkbox"/> Perustaso <input type="checkbox"/> Korotettu taso <input type="checkbox"/> Ylin taso <input type="checkbox"/> Saan / haen korvausta vakuutusyhtiöstä vammani tai sairauteni vuoksi <input type="checkbox"/> Liikennevakuutus <input type="checkbox"/> Tapaturmavakuutus <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ Vakuutusyhtiön nimi _____ Vahinkonumero _____
<b>Hakijan suostumus ja allekirjoitus</b>	<input type="checkbox"/> Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta (Viite: Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 14-20) <input type="checkbox"/> Tarvittaessa päätöksen saa lähettää palveluntuottajalle.  Olen tietoinen, että tietojani rekisteröidään Marttilan sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmään. Päiväys _____ Allekirjoitus _____ Nimenselvennys _____ _____/____20_____
<b>Hakemuksen liitteet</b>	<input type="checkbox"/> Julkisen terveydenhuollon lääkärintodistus (Härkätien terveyskeskus) Tarvitaan ensimmäistä kertaa vammaispalveluiden palvelua haettaessa TAI mikäli vamman / sairauden aiheuttama haitta on oleellisesti muuttunut <input type="checkbox"/> Muu asiantuntijalausunto <input type="checkbox"/> Kustannusarvio