



NOKIAN KAUPUNKI
Perusturvakeskus
Vammaispalvelut
Harjukatu 21
37100 NOKIA

KEHITYSVAMMAPALVELUHAKEMUS

Hakemus
vastaanotettu _____

HAKIJAN TIEDOT

Sukunimi ja etunimet (alleiviivata kutsumanimi)		Henkilötunnus
Osoite		
Postinumero ja postitoimipaikka (mikäli kotikuntanne on eri kuin asuinkuntanne, merkitkää se myös tähän)		
Puhelin	Matkapuhelin	
Huoltajan / edunvalvojan tiedot (nimi ja yhteystiedot):		
Erityishuolto-ohjelma tehty <input type="checkbox"/> kyllä, voimassa _____ saakka <input type="checkbox"/> ei		
Palvelusuunnitelma tehty <input type="checkbox"/> kyllä, päiväys _____ <input type="checkbox"/> ei		

HAETTAVAT PALVELUT

Työ- ja päivätoiminta <input type="checkbox"/> päivätoiminta _____ kertaa / viikko <input type="checkbox"/> työtoiminta _____ kertaa / viikko <input type="checkbox"/> avotyötoiminta
Asuminen <input type="checkbox"/> autettu asuminen (yövalvonta) <input type="checkbox"/> ohjattu asuminen (ei henkilökuntaa yöllä) <input type="checkbox"/> tuettu asuminen (henkilökunnan tukikäynnit) <input type="checkbox"/> laitoshoido <input type="checkbox"/> perhehoito Missä toivotte asumisen toteutuvan?

Tilapäishoito

- autettu asuminen (yövalvonta)
- ohjattu asuminen (ei henkilökuntaa yöllä)
- laitoshoido
- perhehoito
- jokin muu, mikä _____

Missä toivotte tilapäishoidon toteutuvan ja kuinka usein?

Muu kehitysvammahuollon palvelu (esim. taloudellinen tuki), mikä?

Perustelut haettavalle palvelulle

Mitä muita palveluita käytätte ja onko muita hakemuksia vireillä (omaishoidontuki, kotihoito, muut vammaispalvelut, lääkinnällinen kuntoutus, terapiat)?

TERVEYDENTILA

Diagnoosi ja lisävammat/-sairaudet, allergiat (myös ruoka-aineallergiat)

TOIMINTAKYVYN KUVAUS

Päivittäiset toiminnot

	itsenäisesti	ohjattava/ valvottava	täysin autettava
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC-toiminnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peseytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muuta huomioitavaa

Liikkuminen

liikuntakykyinen

liikuntakyky rajoittunut, apuvälineet: keppi / sauvat
 kävelyteline / rollaattori
 pyörätuoli
 muu, mikä _____

liikuntakyvytön

Muuta huomioitavaa

Aisti-toiminnot ja kommunikaatio

Näkö normaali heikko sokea

Kuulo normaali alentunut kuuro

Puhe normaali epäselvä ei puhu

Muuta huomioitavaa, esim. aistitoimintojen ja kommunikaation apuvälineet

Psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä huomioitavaa

Mieliala

Käyttäytymisen haasteita

Kykenee toimimaan

- yksin
- parin kanssa
- ryhmässä, miten _____

Muuta huomioitavaa psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä (esim. itsesuojeluvaisto, pelot, pakkotoiminnot jne)?

SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

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

- kyllä, suostun ei, en suostu

Allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liitteet

- lääkärinlausunto kuntoutussuunnitelma muu asiantuntija lausunto kustannusarvio
- muu liite, mikä _____

Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö ja yhteystiedot

Lisätiedot ja hakemuksen palautus

Lisätietoja antavat sosiaalityöntekijät, Asiakkaat A-L: puh. 044 486 1867 (ma-to klo 9-10), Asiakkaat M-Ö: puh. 050 3956 446 (ma-to klo 9-10)). Hakemus palautetaan osoitteeseen: Vammaispalvelut, Harjukatu 21, 37100 Nokia

Nokian kaupungin perusturvakeskus rekisteripitäjänä tallentaa henkilötietojanne sosiaalityön asiakasrekisteriin. Rekisteriseloste on saatavissa asiaanne hoitavalta viranhaltijalta. Teillä on oikeus tarkastaa itseänne koskevat tiedot sekä oikeus vaatia virheellisten tai tarpeettoman tiedon korjaamista. Vaatimuksenne voitte esittää asiaanne hoitavalle viranhaltijalle.
(laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 13 §, henkilötietolaki 24 §)