



1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	Ammatti
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen
Matkapuhelin	Sähköpostiosoite
Kotipaikka väestölain mukaan	
Pankin nimi ja tilinumero (IBAN-muodossa)	

2. VAMMAISPALVELULAIN NOJALLA HAETTAVA PALVELU (kts. kohta 6 liitteet)

1. <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt
2. <input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet
3. <input type="checkbox"/> Vaikeavammaisen päivätoiminta
4. <input type="checkbox"/> Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet
5. <input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus
6. <input type="checkbox"/> Muu, mikä
Selvitys haettavan palvelun tarpeesta (tarvittaessa erilliselle liitteelle)
Arvioidut kustannukset, euroa
Saatteko korvausta samaan tarkoitukseen muun lain nojalla, mistä? (esim. sotilasvamma-, liikenne- tai tapaturmavakuutuskorvaus, potilasvahinko)

4. KUVAUS VAMMAN AIHEUTTAMASTA HAITASTA

Vamma tai sairaus
Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa
Keneltä saatte apua / hoitoa?
Saatteko kotipalvelua / kotihoitoa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Jos saatte, niin kuinka usein?

5. SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.	
<input type="checkbox"/> suostun <input type="checkbox"/> en suostu	
Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys
_____	_____

Hakemuksen täyttämisen on avustanut
nimi ja puh.nro. _____

6. LIITTEET

<input type="checkbox"/> Lääkärintlausunto (joka on alle vuoden vanha, tarvitaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa)
<input type="checkbox"/> Kustannusarvio
<input type="checkbox"/> Autoavustuksen liitteet
<input type="checkbox"/> Asunnon muutostöitä tai asuntoon kuuluvia välineitä ja koneita haettaessa, asiakkaan tulee hankkia kirjallinen lupa muutostöihin asunnon omistajalta ja taloyhtiöltä ennen muutostöiden aloittamista
<input type="checkbox"/> Muu, mikä

LISÄTIETOJA ANTAVAT

Sosiaalityöntekijä, Asiakkaat A-L: puh. 044 486 1867 (ma-to 9-10)

Sosiaalityöntekijä, Asiakkaat M-Ö: puh. 050 3956 446 (ma-to 9-10)

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 §)



NOKIAN KAUPUNKI
Perusturvakeskus
Vammaispalvelut
Vihnuskatu 3
37100 NOKIA

VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Hakemus
vastaanotettu _____
