



Vammaispalveluhakemus

Saapunut ____ / ____ ____

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero
Postitoimipaikka	Puhelin

Yhteyshenkilö (henkilö, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä)	Nimi, puhelinnumero, suhde asiakkaaseen:
Edunvalvoja	Nimi, osoite, puhelinnumero:

Haettava palvelu tai tukitoimi

- Palveluasuminen
- Henkilökohtainen apu, ilmoita haettava tuntimäärä viikkoa tai kuukautta kohti:

- Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet, laitteet ja koneet (mukaan liitettävä kustannusarvio)
- Vaikeavammaisten päivätoiminta
- Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet (mukaan liitettävä kustannusarvio)
- Muu, mikä? _____

Selvitys haettavasta palvelusta tai tukitoimesta

Toimintakykyyn vaikuttavat vammat tai sairaudet

Vamman aiheuttama haitta

Miten vamma/sairaus vaikuttaa arkeesi?

Hakemukseni käsittelijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat tarpeellisia hakemukseni käsittelyssä

Kyllä Ei

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus ja nimenselvennys _____

Hakemuksen mukaan vaadittavat liitteet:

- Lääkärin lausunto/-suositus tai muun terveydenhuollon asiantuntijan lausunto (kaikissa palveluissa mitä hakee)
- Kustannusarvio (asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet, laitteet ja koneet, päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet)

Taloudellisia tukitoimia on haettava kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kustannukset ovat syntyneet.

Lisätietojen kysely
ja palautusosoite

Neuvonta ja ohjaus:

Sosiaaliohjaaja Jaana Rintala puh. 044 4191 257

Vammaispalvelukoordinaattori/sosiaalityöntekijä

Kirsti Yli-Ojanperä puh. 044 4191 255

sähköpostiosoitteet: etunimi.sukunimi@ilmajoki.fi

Hakemuksen palautusosoite:

Ilmajoen kunta / sosiaalitoimisto / vammaispalvelut

PL 23

60801 Ilmajoki