

Saapumispäivä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987 9 §		
1. HAKIJAN TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Kotikunta
	Puhelin	Sähköposti
	Äidinkieli	Tulkin tarve, mikä?
2. TAUSTATIEDOT	Asioiden hoitajan nimi ja yhteystiedot (mikäli eri kuin hakija)	
	Samassa taloudessa asuvat henkilöt	
3. VAMMA TAI SAIRAUS	Toimintakykyyn vaikuttavat vammat ja/tai sairaudet	
3. MUUT ETUUDET JA KORVAUKSET	Saan / haen korvausta vakuutusyhtiöstä vammani tai sairauteni vuoksi <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En	
4. HAKEMINEN	Näkemykseni siitä, miten ja missä yhteyksissä vammani/sairauteni haittaa, rajoittaa tai vaatii erityistä huomioon ottamista:	
	Oma näkemykseni siitä, mihin tarvitsen henkilökohtaista apua:	

	<p>Oma arvioni henkilökohtaisen avun määrästä:</p> <p>Päivittäisiin toimintoihin (esim. henkilökohtainen hygienia, siivous ja ruokailu) _____ tuntia viikossa</p> <p>Opiskeluun ja/tai työssäkäyntiin _____ tuntia viikossa</p> <p>Asiointiin (esim. kauppa, pankki) _____ tuntia viikossa</p> <p>Harrastuksiin, virkistäytymiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen _____ tuntia kuukaudessa</p> <p>Apua tarvitaan <input type="checkbox"/> aamulla <input type="checkbox"/> päivällä <input type="checkbox"/> illalla <input type="checkbox"/> yöllä</p>
5. APU TÄLLÄ HETKELLÄ	<p>Saan tällä hetkellä apua</p> <p><input type="checkbox"/> Omaiselta / Läheiseltä</p> <p><input type="checkbox"/> Minulle on myönnetty omaishoidon tuki</p> <p><input type="checkbox"/> Ostan yksityiseltä palveluntuottajalta</p> <p><input type="checkbox"/> Tukihenkilöltä / Tukiperheeltä</p> <p><input type="checkbox"/> Kotihoidosta</p> <p><input type="checkbox"/> Vapaaehtoistyöntekijältä</p> <p><input type="checkbox"/> Muualta. Mistä? _____</p> <p><input type="checkbox"/> En saa apua muualta</p>
6. LISÄTIEDOT	
7. SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS	<p><input type="checkbox"/> Suostun siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta hakemuksessa tarvittavia lisätietoja. <i>Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14-20</i></p> <p>Lisäksi annan luvan pyytää hakemuksessa tarvittavia lisätietoja seuraavilta henkilöiltä:</p> <p>Päivämäärä ja allekirjoitus</p>
8. LIITTEET	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvitys, joka sisältää selvityksen hakijan vammasta tai sairaudesta sekä toimintakyvystä.</p> <p><input type="checkbox"/> Liitteenä</p> <p><input type="checkbox"/> Toimitettu aiemmin</p> <p><input type="checkbox"/> Toimitetaan myöhemmin</p>
9. PALAUTUS	<p>Hakemus palautetaan hakijan kotikunnan vammaispalveluyksikköön, lista yksiköistä osoitteineen seuraavalla sivulla.</p> <p>Asiakastietonne rekisteröidään Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakastieto-järjestelmään. Rekisteriseloste on nähtävissä asiakkaan lähipalveluyksikössä.</p>

Saapumispäivä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

**Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalveluiden postiosoitteet kotikunnan mukaisesti:**

**Hankasalmi:** Hankasalmen vammaispalvelut, Keskustie 41, 41520 Hankasalmi

**Jyväskylä:** Jyväskylän vammaispalvelut, Ylistönmäentie 33 C, 4.krs. 40500 Jyväskylä

**Joutsa:** Joutsan vammaispalvelut, PL 20, 19651 Joutsa

**Jämsä:** Jämsän kaupungin vammaispalvelutoimisto, Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä

**Kannonkoski:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Karstula:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Keuruu:** Keuruun vammaispalvelut, Kantolantie 7, 42700 Keuruu

**Kinnula:** Viitasaaren vammaispalvelut, Keskitie 10, 44500 Viitasaari

**Kivijärvi:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Konnevesi:** Konneveden vammaispalvelut, Keskustie 41, 41250 Hankasalmi

**Kyyjärvi:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Laukaa:** Laukaan vammaispalvelut, Pelloskuja 3, 41340 Laukaa

**Luhanka:** Joutsan vammaispalvelut, PL 20, 19651 Joutsa

**Multia:** Multian vammaispalvelut, Multianraitti 3, 42600 Multia

**Muurame:** Muuramen vammaispalvelut, Virastotie 10, 40950 Muurame

**Petäjävesi:** Petäjäveden vammaispalvelut, Suutarintie 4, 41900 Petäjävesi

**Pihtipudas:** Pihtiputaan vammaispalvelut, Keskitie 10, 44500 Viitasaari

**Saarijärvi:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Toivakka:** Toivakan vammaispalvelut, Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

**Uurainen:** Uuraisten vammaispalvelut, Pelloskuja 3, 42340 Laukaa

**Viitasaari:** Viitasaaren vammaispalvelut, Keskitie 10, 44500 Viitasaari

**Äänekoski:** Äänekosken vammaispalvelut, Hämeentie 1, 44100 Äänekoski