



Saapumispäivä ____ / ____ 20 ____

| Vammaispalvelulain 8 § ja 9 § palveluista ja tukitoimista aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kustannukset. | | |
|--|---|---------------------|
| 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. PALVELUT TAI TUKITOIMET | Vammaispalvelulain nojalla haettava palvelu/tukitoimi <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Päivätoiminta <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyö <input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu (täytettävä lisäksi henkilökohtaisen avun hakemus) <input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu (täytettävä lisäksi kuljetuspalveluhakemus) <input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus <input type="checkbox"/> Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet <input type="checkbox"/> Muu, mikä? (tähän kohtaan voit kertoa lyhyesti omin sanoin) | |
| 4. VAMMAT TAI SAIRAUDET | Toimintakykyyn vaikuttavat vammat ja/tai sairaudet | |
| 5. MUUT ETUUDET JA KORVAUKSET | Saan / haen korvausta vakuutusyhtiöstä vammani tai sairauteni vuoksi <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En | |
| 6. HAKEMINEN | Kuvaus haettavasta palvelusta/palveluista ja palvelun/palveluiden tarpeesta | |



Saapumispäivä ____ / ____ 20 ____

| | |
|-------------------------------|---|
| | |
| 7. AIEMMAT PALVELUT | Onko teille myönnetty aiemmin tässä hakemuksessa tarkoitettuja palveluja? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä? |
| 8. LISÄTIEDOT | |
| 9. SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS | <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> Lisäksi annan luvan pyytää hakemuksessa tarvittavia lisätietoja seuraavilta henkilöiltä: Päivämäärä ja allekirjoitus |
| 10. LIITTEET | Terveystieteiden selvitys, joka sisältää selvityksen hakijan vammasta tai sairaudesta sekä tämän hetken toimintakyvystä. <input type="checkbox"/> Liitteenä <input type="checkbox"/> Toimitettu aiemmin <input type="checkbox"/> Toimitetaan myöhemmin |
| 11. PALAUTUS | Hakemus palautetaan hakijan kotikunnan vammaispalveluyksikköön, lista yksiköistä osoitteineen seuraavalla sivulla. Asiakastietonne rekisteröidään Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakastieto-järjestelmään. Rekisteriseloste on nähtävissä asiakkaan lähipalveluyksikössä. |

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