



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

<b>Vammaispalvelulain 8 § ja 9 § palveluista ja tukitoimista aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kustannukset.</b>		
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.

**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:** Kinnulan vammaispalvelut, Leenantie 2, 43900 Kinnula

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

**Konnevesi:** Konneveden vammaispalvelut, Kauppatie 25, 44300 Konnevesi

**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, Keskustie 9, 44800 Pihtipudas

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

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

**Uurainen:** Uuraisten vammaispalvelut, Virastotie 4, 41230 Uurainen

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

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