

Saapunut pvm:     /     20

1. Hakijan henki- lötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	
	Puhelin kotiin	Matkapuhelin
	Puhelin toimeen	Sähköpostiosoite
	Ammatti	Kotipaikka väestötietolain mukaan
	Pankin ja konttorin nimi	
	Tilinumero	
2. Vammais- palvelulain nojalla haetta- va palvelu	<input type="checkbox"/> Tulkkipalvelu <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus <input type="checkbox"/> Ylimääräisen vaatetuksen kustannukset <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja <input type="checkbox"/> Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
	Erittely haettavasta palvelusta	
	Arvioidut kustannukset, euroa	
	Saatteko palvelua tai korvausta samaan tarkoitukseen muualta, mistä?	
3. Korvaus vamman aiheuttamasta haitasta	Vamma tai sairaus	
	Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa	
Jatkakaa tarvittaessa seuraavan sivun alaosassa.		

	Keneltä saatte apua/hoidoa?
	Saatteko kotipalvelua/kotisairaanhoidoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En Jos saatte, niin kuinka usein?
4. Suostumus	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
5. Allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <span style="float: right;">Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys</span>
6. Liitteet	1. <input type="checkbox"/> Lääkärintodistus <sup>1)</sup> 2. <input type="checkbox"/> Kustannusarvio 3. <input type="checkbox"/> Muu, mikä  <sup>1)</sup> Tarvitaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa.
	Kuvaus vamman aiheuttamasta haitasta jatkuu

**Lomake on palautettava osoitteella:**  
**Palveluohjaaja Jaana Uotinen**  
**Palvelukeskus Ilona**  
**Terveystie 8**  
**58700 Sulkava**