



Saapumispäivä / 20

Saapunut sähköisesti _____

Hakijan henkilötiedot		
Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Ammatti		Kotipaikka väestötietolain mukaan
Puhelin kotiin	Matkapuhelin	Puhelin toimeen
Sähköpostiosoite		
Jos hakija ei asu kunnassa, josta palvelua haetaan, miksi palvelua haetaan kunnasta		
Hakijan ilmoittama osoite, joka poikkeaa yllä olevasta väestökisteriosoitteesta		
Kuvaus vamman aiheuttamasta haitasta		
Vamma tai sairaus (Ajantasainen alle 6kk vanha lääkärinlausunto)		
Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa. Kuvaile, millä tavoin vamma tai sairaus haittaa esimerkiksi syömistä, pukeutumista, peseytymistä, WC-käyntejä tai kommunikointia.		
Hakijan käytössä olevat apuvälineet		
Keneltä saatte apua/hoitoa		

Postiosoite

Sodankylän kunta/Vammaispalvelu

PI 60

99600 Sodankylä



Saatteko kotipalvelu/kotihoitoa? ___ kyllä ___ ei	Jos saatte, niin kuinka usein?
---	--------------------------------

Mitä muita palveluja ja tukitoimia saatte? Mitä erityishuollon palveluja, terapioita tai Kelan myöntämiä palveluita tai etuuksia saatte? Onko teille myönnetty omaishoidontukea tai muita kotona asumista tukevia palveluja? Kuinka usein ja missä asioissa saatte apua omaisilta, ystäviltä, tukihenkilöiltä naapureilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta?

Vammaispalvelusta haettavat palvelut (valitse yksi tai useampi palvelu)

- | | |
|------------------------------------|--|
| ___ Palveluasuminen/asumispalvelut | ___ Sopeutumisvalmennuksen viittomakielen opetukseen liittyvä tulkkitoiminta |
| ___ Sopeutumisvalmennus | ___ Vammasta aiheutuvat erityiskustannukset (vaatetus tai erityisravinto) |
| ___ Henkilökohtainen apu | ___ Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet |
| ___ Päivä- ja työtoiminta | ___ Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat laitteet ja koneet |
| ___ Kuljetuspalvelu VPL /SHL | ___ Muu, mikä |

Postiosoite

Sodankylän kunta/Vammaispalvelu

PI 60

99600 Sodankylä



Erittely haettavasta palvelusta. Kuvaile, millä tavoin hakemasi palvelu/tukitoimi auttaisi sinua suoriutumaan jokapäiväisistä toiminnoista.

Arvioidut kustannukset mikäli haettavan palvelun kustannukset tiedossa, euroa.

Saatteko palvelua tai korvausta samaan tarkoitukseen muualta, mistä?

Suostumus

Suostun siihen, että työntekijä saa pyytää/hankkia asianne käsittelyn kannalta välttämättömiä tietoja Sodankylän kunnan:

- terveydenhuollon potilasrekisteristä
- ikäihmisten asiakasrekisteristä
- omaishoidontuen rekisteristä
- sosiaalityön asiakasrekisteristä
- lastensuojelun asiakasrekisteristä
- toimeentulotuen asiakasrekisteristä

sekä

- Kansaneläkelaitokselta
- Lapin sairaanhoitopiirin kunnallisen terveydenhuollon yhteisestä potilasrekisteristä
- vakuutusyhtiöiltä

Suostumus on voimassa asianne käsittelyn ajan ja se lakkaa automaattisesti käsittelyn loputtua.

Mikäli tämän jälkeen tietojanne tarvitaan, niin teiltä tullaan pyytämään suostumusta uudelleen.

Tietojen pyynnöstä ja saamisesta tehdään merkintä vammaispalvelun asiakasrekisteriin. Mikäli hakemuksen käsittelemiseksi tarvitaan tietoja muista henkilörekistereistä, tullaan pyytämään tietojen saamiseen erillinen suostumus.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20§:n mukaan valtion ja kunnan viranomainen, sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, koulutuksen järjestäjä, sosiaalipalvelun tuottaja, terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö sekä terveydenhuollon ammattihenkilö ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi, sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.

Postiosoite

Sodankylän kunta/Vammaispalvelu

PI 60

99600 Sodankylä



Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia, jotka ovat hakemuksen käsittelyssä tarpeellisia. Suostun _____ En suostu _____	
Pankkiyhteys, johon tukeen tai palveluun liittyvät maksut maksetaan	
Tilinumero _____	
Lisätietoja	
Tietoja oikeellisuus	
____ Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun antamaan päätöksen tekoon tarvittavat tiedot, sekä ilmoittamaan tilanteessani tapahtuvista muutoksista päätöksen voimassaolon aikana. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 12 §, Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3 a §, Hallintolaki 31 §). Asiakastietonne rekisteröidään toimipisteen asiakastietojärjestelmään ja tiedot on säädetty salassa pidettäväksi. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot esittämällä allekirjoitettu pyyntö rekisterinpitäjälle. (Henkilötietolaki 26 § ja 28 §)	
Päiväys ja allekirjoitus	
Paikka ja aika _____	Allekirjoitus ja nimenselvennys _____
Postitse toimitettavat liitteet	
____ Lääkärintodistus * ____ Kustannusarvio ____ Kopio edunvalvojan määräyksestä, jos teille on määrätty edunvalvoja.	
____ Muu, mikä _____	* Tarvitaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa.

Postiosoite

Sodankylän kunta/Vammaispalvelu

PI 60

99600 Sodankylä