



Hakijan henkilötiedot	Nimi	Syntymäaika
	Osoite	Puhelinnumero
	Postinumero ja toimipaikka	
	Sähköpostiosoite	
Huoltaja/edunvalvoja/muu yhteyshenkilö	Nimi	Yhteystiedot
Vamman/sairauden aiheuttama haitta	Vamma tai sairaus, milloin ja missä aiheutunut	
	Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat: miten vaikuttaa kotona selviytymiseen	
	Käytössä olevat liikkumisen apuvälineet	
Korjattavaa asuntoa koskevat tiedot	Asunnon osoite	
	Talotyyppi O Omakotitalo O Kerrostalo O Rivitalo O Paritalo	
	Asunnon hallintasuhde O Omistus O Vuokraus O Muu, mikä?	
	Asunnon omistajan/vuokranantajan nimi ja yhteystiedot	
	Isännöitsijän nimi ja yhteystiedot	
	Asunnon valmistumisvuosi	Asuntoon muuttopäivä
	Asunnon pinta-ala	Huoneiden lukumäärä
	Monennessako kerroksessa asunto on?	Onko talossa hissi?
	Asuntoon tehdyt korjaukset ja remontit	

	Haettavat muutostyöt ja perusteet niiden tarpeelle	
Muut palvelut ja tuet	Saateko kotipalvelun palveluja?	Kuinka usein, mitä palveluja?
	Saateko kotisairaanhoidon palveluja?	Kuinka usein, mitä palveluja?
	Saateko korvausta, avustusta tai tukea muualta? <input type="checkbox"/> Liikennevakuutus <input type="checkbox"/> Omaishoidontuki <input type="checkbox"/> Hoito/vammaistuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Tapaturmavakuutus <input type="checkbox"/> Potilasvahinkovakuutus <input type="checkbox"/> Sotilasvammalaki, Invaliditeettiprosentti _____	
	Vakuutusyhtiön nimi ja vakuutusnumero	
Sosiaalihuoltolain mukaiset asunnon muutostyöt	Hakijan tulot, verot vähennettyinä	Puolison tulot, verot vähennettyinä
	Kansaneläke                      €/kk	Kansaneläke                      €/kk
	Työeläkkeet                      €/kk	Työeläkkeet                      €/kk
	Muut tulot, mitkä?              €/kk	Muut tulot, mitkä?              €/kk
	Omaisuus, esim. talletukset	Omaisuus, esim. talletukset
	Velat	Velat
	Muiden yhteistaloudessa asuvien tulot, verot vähennettyinä, yhteensä	€ / kk
Suostumus	Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia. <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu	
Allekirjoitus	Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus
Liitteet	Hakemuksen liitteenä on oltava lääkärintodistus tai fysioterapeutin lausunto, joka sisältää selvityksen hakijan vammasta tai sairaudesta sekä toimintakyvystä.  Mikäli haette sosiaalihuoltolain mukaisia asunnon muutostöitä, tulo- ja varallisuusselvitys (vähävaraiset ihmiset, jotka eivät ole vaikeavammaisia ja siten eivät ole oikeutettuja vammaispalvelulain mukaisiin asunnon muutostöihin)  Lääkärintodistus/fysioterapeutin lausunto <input type="checkbox"/> Toimitettu aiemmin <input type="checkbox"/> Liitteenä <input type="checkbox"/> Toimitetaan myöhemmin	

**Hakemuksen palautusosoite:**

Sodankylän kunta  
Vammaispalvelut  
PL 60  
99601 Sodankylä