

Hakemus saapunut \_\_\_\_\_

<b>Palvelua tarvitsevan henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimet	
	Henkilötunnus	
	Osoite, katu, paikkakunta, postinumero	Puhelinnumero
	Sähköpostiosoite	
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	
	Huoltaja/ Asioiden hoitaja/ Edunvalvoja	Puhelinnumero /
	Osoite:	
<b>1. Toimintakykyyn vaikuttavat vammat / sairaudet</b>		
<b>2. Näkemykseni siitä, miten ja missä yhteyksissä vammani/sairauteni haittaa, rajoittaa tai vaatii erityistä huomiota ottamista</b>		
<b>3. Oma näkemykseni siitä, mihin tarvitsen henkilökohtaista apua</b>		
<b>4. Käytössäni olevat apuvälineet</b>		

### 5. Oma arvioni henkilökohtaisen avun määrästä

Päivittäisiin toimintoihin (esim. henkilökohtainen hygienia, siivous ja ruokailu) \_\_\_\_\_ tuntia viikossa

Työhön \_\_\_\_\_ tuntia viikossa

Opiskeluun \_\_\_\_\_ tuntia viikossa

Asiointiin (esim. kauppa, pankki) \_\_\_\_\_ tuntia viikossa

Harrastuksiin, virkistäytymiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen \_\_\_\_\_ tuntia kuukaudessa

### 6. Saan tällä hetkellä apua

Omaiselta/läheiseltä

Minulle on myönnetty omaishoidon tuki

Ostan yksityiseltä palveluntuottajalta

Kotihoidosta

Vapaaehtoistyöntekijältä

Elva eli erityislastenvahtitoiminta

Muualta. Mistä? \_\_\_\_\_

En saa apua muualta

### 7. Saatteko ko. palveluihin tai kustannuksiin tukea muualta? Mistä?

### 8. Onko tiedossanne henkilöä, joka voisi toimia henkilökohtaisena avustajananne

(Henkilökohtainen apu ei ole hoivaa, hoitoa eikä valvontaa. Henkilökohtaisena avustajana ei voi toimia vaikeavammaisen henkilön omainen tai muu läheinen henkilö, ellei se ole erityisen painavasta syystä vaikeavammaisen henkilön edun mukaista.)

Ei       Kyllä

Nimi: \_\_\_\_\_ Puhelin: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Asuuko henkilö kanssanne samassa taloudessa     Ei     Kyllä

Onko henkilö lähiomainen tai sukulainen             Ei     Kyllä

#### Hakemuksen liitteet:

(Hakemuksen liitteenä tulee aina olla lääkärinlausunto, ellei sitä ole aiemmin toimitettu vammaispalvelutoimistoon)

1. Lääkärinlausunto terveydentilasta, sairauden / vamman kestosta ja pysyvyydestä sekä ennuste kuntoutumisesta
2. Kuntoutusohjaajan tai muun asiantuntijan arvio avuntarpeesta
3. Erillinen selvitys, jos avustajaksi suunnitellaan samassa taloudessa asuvaa henkilöä, sukulaista tai

lähiomaista 4. Muu liite
<b>Suostun palvelua koskevan päätöksenteon kannalta tarvittavien tietojen tarkistamiseen muilta viranomaisilta</b> (esim. lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, lähiohjaaja, kotihoito)?  <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En
<b>Hakemuksen täytössä avusti:</b>  Nimi: _____ Puhelin: _____  Osoite: _____  <b>Suostun palvelua koskevan päätöksenteon kannalta tarvittavien tietojen tarkistamiseen hakemuksen teossa avustaneelta:</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En
<b>Paikka ja aika</b>  _____ / _____ 20  <b>Allekirjoitus ja nimenselvennys</b> (hakija tai edustaja)  _____

**Lisätietoja:**

vammaispalvelun sosiaalityöntekijät, puh. 040 524 7388 tai 040 641 1997  
 puhelinajat: maanantaisin klo 12–13, tiistaisin ja torstaisin klo 9–10.

Asiakastiedot rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmään (Kanta-Effica).

## **LIITE: Henkilökohtaisen avun arviointi**

*Kerro vapaamuotoisesti sairaudesta tai vammasta, jonka vuoksi tarvitset tukea:*

**Tuen tarve: millaista tukea tarvitset seuraaviin toimiin? Kirjoita yksityiskohtaisesti.**

Kommunikointi ja kommunikoinnin apuvälinetarve:

Aistitoiminnot: näkö, kuulo, haju, maku ja tunto, mahdolliset yli- ja aliherkkyydet:

Päivittäiset toimet: ruuanlaitto, siivous, vaatehuolto; syöminen, peseytyminen ja henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, wc-toiminnot, lääkityksestä huolehtiminen:

Liikkumiskyky sisällä ja ulkona (kirjaa myös tarvitsemasi apuvälineet):

Asiointi (mm. kauppa- ja raha-asiat, terveyskeskuskäynnit):

Harrastukset ja sosiaalisten suhteiden ylläpito kotona ja kodin ulkopuolella:

Turvallisuuteen liittyvät asiat / turvapuhelimen tarve:

Ajan hallinta:

Tietotekniikan käyttö. Käytössä oleva sähköpostiosoite:

Työn tai opiskelun kannalta välttämätön tuen tarve (mihin? miksi? milloin?)

Lastenhoidon tarpeet sekä muut mahdolliset avuntarpeet:

**Yhteenveto viikkotuntimääristä:**

*Henkilökohtaisen avun tarpeeni on viikossa tunteina yhteensä \_\_\_\_\_ tuntia.*

Kuinka monta tuntia tarvitset tukea päivittäisiin toimiin (päivässä / viikossa)?

**Entä asiointeihin kaupassa, terveyskeskuksessa, virastoissa, jne. (päivässä / viikossa)?**

**Kuinka paljon tunteina tarvitset tukea sosiaalisen kanssakäymiseen, harrastuksiin ja virkistykseen (päivässä / viikossa)?**

**Minä viikonpäivinä toivot saavasi henkilökohtaista apua?**

**Kuinka paljon kerrallaan?**