

Muhoksen kunta  
Sosiaali- ja terveystoimi

Saapunut:

Vastaanottaja:

Vammaispalvelulain nojalla haettava palvelu/tukitoimi		
<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt	<input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet	<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu
<input type="checkbox"/> Kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus	<input type="checkbox"/> Palveluasuminen	<input type="checkbox"/> Päivätoiminta
<input type="checkbox"/> Välineet, koneet ja laitteet	<input type="checkbox"/> Ylimääräiset vaatetuskustannukset	<input type="checkbox"/> Ylimääräiset erityisravintokustannukset
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
(Kuljetuspalvelut haetaan vammaispalvelulain mukaisella kuljetuspalveluhakemuksella)		
1. Hakijan henkilötiedot (palvelun saaja)		
Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti
Sähköpostiosoite		
Perhesuhde		
<input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Asumuserossa/ erossa asuva <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Rekisteröity parisuhde		
Asutteko yksin? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En	Pankkitilin numero	
2. Vamman aiheuttama haitta		
Vamma tai sairaus (lääkärintodistus liitteeksi)		
Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat päivittäisissä toiminnoissa		
Keneltä saatte apua/hoittoa?		
Saatteko kunnallista tai yksityistä kotihoitoa (kotipalvelua/kotisairaanhoidoa)?		
<input type="checkbox"/> Kyllä. Kuinka usein? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> En</span>		

Muhoksen kunta  
Sosiaali- ja terveystoimi

3. Selvitys haettavasta palvelusta/tukitoimesta	
Haettava palvelu/tukitoimi	Arvioidut kustannukset, €
Perustelut (Millä tavoin haettava palvelu/tukitoimi auttaisi teitä suoriutumaan jokapäiväisistä toiminnoista?)	
Saatteko palvelua tai korvausta samaan tarkoitukseen muualta?	
<input type="checkbox"/> Kyllä. Mistä? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> En</span>	
4. Suostumus	
Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.	
<input type="checkbox"/> Suostun <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> En suostu</span>	
5. Allekirjoitus	
Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimen selvennys
Täytetään, mikäli allekirjoittaja ei ole palvelun saaja.	
Puhelinnumero:	Sähköpostiosoite:
Onko hakijalla edunvalvoja?	
<input type="checkbox"/> Kyllä. Edunvalvojan nimi: <span style="float: right;">Puhelin:</span>	
<input type="checkbox"/> Ei	
6. Liitteet	
<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Kustannusarvio</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Kelan päätös</span>	
<input type="checkbox"/> Kuntoutussuunnitelma <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Fysioterapeutin lausunto</span>	
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Liitteitä <span style="margin-left: 50px;">kpl</span>	

**Hakemuksen palautusosoite**

Postiosoite  
PL 39  
91501 Muhos

Osoite  
Asematie 14  
91500 Muhos

Puhelin  
Vaihde  
08 5587 0000

Telefax  
08 5573 073