



**PUNKAHARJUN KUNTA
SOSIAALITOIMI**

VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Saapumispäivämäärä _____

Palautusosoite:
Punkaharjun kunta
Sosiaalitoimisto
PL 18
58501 PUNKAHARJU
015 6 527 5400

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	Ammatti
Osoite	Postinumero
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen
Matkapuhelin	Sähköpostiosoite
Kotipaikka väestötietolain mukaan	
Pankin ja konttorin nimi	
Tilin numero	

2. HAETTAVA PALVELU

1.	Tulkkipalvelu
2.	Palveluasuminen
3.	Sopeutumisvalmennus
4.	Ylimääräisen vaatetuksen kustannukset
5.	Asunnon muutostyö ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet
6.	Henkilökohtainen avustaja
7.	Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet
8.	Muu, mikä:

Asiakastietonne rekisteröidään sosiaaliviraston asiakastietojärjestelmään. Järjestelmän rekisteriloste on nähtävissä sosiaalitoimistossa

VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Hakijan nimi

Saapumispäivämäärä _____

HAETTAVA PALVELU jatkuu

Erittely haettavasta palvelusta
Arvioidut kustannukset, euroa
Saatteko palvelua tai korvausta samaan tarkoitukseen muualta, mistä?

3. KUVAUS VAMMAN AIHEUTTAMASTA HAITASTA

1. Vamma tai sairaus
2. Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa
<p>jatkaa tarvittaessa seuraavalle sivulle</p>
3. Keneltä saatte apua / hoitoa
<p>4. Saatteko kotipalvelua / kotisairaanhoidoa?</p> <p>___ Kyllä ___ En</p> <p>Jos saatte, niin kuinka usein?</p>

4. SUOSTUMUS

<p>Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.</p> <p>___ Suostun ___ En suostu</p>

5. ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys
----------------------	--

VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Hakijan nimi

Saapumispäivämäärä _____

Kuvaus vamman aiheuttamasta haitasta jatkuu

6. LIITTEET

1. Lääkärintodistus 1)
2. Kustannusarvio
3. Muu, mikä

1) Tarvitaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa.