

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puh.
Vanhempien/ huoltajien nimet	Henkilötunnukset
Millä tavoin lapsi on vammainen tai pitkäaikaissairas, myös mahdolliset lisävammat?	
Minkälaista jatkuvaa hoitoapua / valvontaa lapsi tarvitsee?	
Vanhempien työssäkäynti	
Kodissa asuvat muut perheenjäsenet (esim. sisarukset) ja heidän ikänsä?	
Minkälaista palvelua ELVALta toivotaan?	
Haettava tuntimäärä tuntia/kuukaudessa	
ELVA-hoitajaa haetaan ajalle:	
Ehdotus ELVA-hoitajaksi	
Nimi:	
Osoite:	
Puh:	

Onko lapsi hoidossa kodin ulkopuolella ja missä? ___ Suostun lasta koskevien tietojen kysymiseen hoitopaikasta ___ En anna lupaa lapsen tietojen kysymiseen hoitopaikasta
Muu esim. kerhotoiminta?
Lisätietoja ELVAn tarpeellisuudesta, esim. lääkärinlausunto yms.
Tilinumero, johon palkkauskulut korvataan
___ Palvelusuunnitelma on laadittu. Milloin? _____ ___ Kuntoutussuunnitelma on voimassa _____ saakka.
Päiväys ____ / _____ Hakijan allekirjoitus

Hakemus liitteineen toimitetaan vammaispalveluihin Kelhänkatu 3, 42100 JÄMSÄ. Päätöksen tekee vammaispalvelujohtaja toimintaan varattujen määrärahojen puitteissa.

Lisätietoja:
Palveluohjaaja, puh. 040 063 9140
Vammaispalvelujohtaja, puh. 040 570 1778
Toimistos sihteeri, puh. 040 357 8308

Asiakastiedot rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmään.