



Veteraanikuntoutustyöryhmä
Kelhänkatu 3, 42100 JÄMSÄ

HAKEMUS VETERAANIKUNTOUTUKSEEN / Veteraanien kunnalliset avopalvelut

Vuosi _____

Hakijan henkilötiedot

Sukunimi	Kaikki etunimet	
Puhelinnumero	Kotikunta	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Rintamasotilas-, rintamapalvelu- tai rintamatunnus	Myöntämispäivämäärä	Sotilaspiiri

Lähiomaisen henkilötiedot

Sukulaisuussuhde	Nimi
Osoite	Puhelinnumero

Haettava veteraanikuntoutus

<input type="checkbox"/> laitoksessa, laitoksen nimi _____			
<input type="checkbox"/> avohoitona fysioterapiaa	<input type="checkbox"/> avohoitona hierontaa	<input type="checkbox"/> avohoitona jalkojen hoitoa	
<input type="checkbox"/> avohoitona muuta terapiaa, mitä _____			
Kotona asumista tukevat kunnalliset avopalvelut (Sosiaalihuoltolain mukaiset koti- ja tukipalvelut)			
<input type="checkbox"/> kotiapu- ja hoivapalvelut	<input type="checkbox"/> kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/> ateriapalvelut	
<input type="checkbox"/> siivouspalvelut	<input type="checkbox"/> kylvetyspalvelut	<input type="checkbox"/> vaatehuoltopalvelut	<input type="checkbox"/> pihatyöt
<input type="checkbox"/> omaishoitajan lomitus	<input type="checkbox"/> kuljetuspalvelut	<input type="checkbox"/> päivätoiminta	<input type="checkbox"/> apuvälineet
<input type="checkbox"/> muut palvelut _____			

Allekirjoitus

Kuntoutuksen tarve ja mahdollinen kotikäyntien tarve on perusteltu oheisessa lääkärinlausunnossa.
Aika ja paikka _____ Hakijan allekirjoitus _____

PÄÄTÖS / MAKSUSITOUMUS NRO

<input type="checkbox"/> hyväksytty laituskuntoutukseen, laitos _____	_____	vuorokautta
<input type="checkbox"/> hyväksytty avokuntoutukseen, mihin _____	_____	kertaa/kotikäyntiä
<input type="checkbox"/> hyväksytty tukihenkilön antamaan kotikuntoutukseen	_____	kertaa
<input type="checkbox"/> kotona asumista tukevat kunnalliset avopalvelut _____	_____	kertaa / tuntia
<input type="checkbox"/> valtion määrärahasta	<input type="checkbox"/> kotikunnan määrärahasta	
<input type="checkbox"/> hakemus hylätty, syy: _____		
Aika ja paikka _____	Hallintoylilääkäri / Vanhuspalvelujohtaja _____	

Päätöksen jakelu: hakija, hoitolaitos, päätöksentekijä