



Jämsän kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Vammaispalvelut  
Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä

Saapunut: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

## HAKEMUS VAMMAISPALVELULAIN MUKAISESTA PALVELUSTA TAI TUKITOIMESTA

Rasti, mitä haetaan:

- ASUNNON MUUTOSTYÖT  
 ASUNTOON KUULUVAT VÄLINEET JA LAITTEET  
 PÄIVÄTOIMINTA  
 PALVELUASUMINEN  
 PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA SUORIUTUMISESSA TARVITTAVAT VÄLINEET, KONEET JA LAITTEET  
 SOPEUTUMISVALMENNUS  
 MUU (esim. ylimääräiset vaatetuskustannukset, erityisravinto)  
 PALVELUSUUNNITELMA

### 1. Palvelua tarvitsevan henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet	
Osoite	
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Sähköpostiosoite	
Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	
Edunvalvoja / huoltaja / asioiden hoitaja (yhteystiedot)	

### 2. Terveystilaan, vammaan ja/ tai sairauteen liittyvät tiedot

Toimintakykyä vaikeuttavat vammat tai sairaudet. Missä ja milloin aiheutunut. Lyhyt kuvaus terveystilasta, apuvälineiden käytöstä ym. Keneltä saatte apua, hoitoa tms.

### 3. Selvitys haettavasta palvelusta tai tukitoimesta



Jämsän kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Vammaispalvelut  
Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä

<b>4. Saatteko tämän vamman tai sairauden vuoksi korvausta tapaturmasta, liikennevahingosta, potilasvahingosta tai sotilasvammasta, mistä? Vakuutusyhtiö ja vahinkonumero?</b>	
<b>5. Mitä muita palveluja tai korvauksia saatte tai onko teillä parhaillaan vireillä muita tukipalvelu- tai korvaushakemuksia, mitä?</b>	
<b>6. Onko teille myönnetty aiemmin tässä hakemuksessa tarkoitettuja palveluja?</b> <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä	
<b>Suostun päätöksen teon kannalta tarvittavien tietojen tarkistamiseen muilta viranomaisilta (esim. lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, vanhustenhuolto, kotihoito)?:</b> <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä	
<b>Hakemuksen täyttäjän nimi ja puhelinnumero (jos eri kuin hakija) / hakemuksen täytössä avusti:</b>	
<b>Paikka ja aika</b>	<b>Allekirjoitus ja nimen selvennys (hakija tai edustaja)</b>

**Liitteet:**

- lääkärinlausunto terveydentilasta, sairauden / vamman alkamisajankohdasta, kestosta ja pysyvyydestä sekä ennuste kuntoutumisesta.
- asiantuntijan arvio palvelun tarpeesta.
- kustannusarvio tai muu liite.

**Lisätietoja:** vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiltä p. 040 524 7388 tai 040 641 1997  
puhelinajat: maanantaisin klo 12-13, tiistaisin ja torstaisin klo 9-10.

Asiakastiedot rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmään (YPH Effic).