

Saapunut: _____

Palvelua tarvitsevan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	
	Henkilötunnus	
	Osoite, katu, paikkakunta, postinumero	Puhelinnumero
	Sähköpostiosoite	
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	
	Huoltaja/ Asioiden hoitaja/ Edunvalvoja	Puhelinnumero /
	Osoite :	
1. Toimintakykyyn vaikuttavat vammat / sairaudet		
2. Näkemykseni siitä, miten ja missä yhteyksissä vamma/sairauteni haittaa, rajoittaa tai vaatii erityistä huomioita ottamista		
3. Oma näkemykseni siitä, mihin tarvitsen henkilökohtaista apua		
4. Käytössäni olevat apuvälineet		

5. Oma arvioni henkilökohtaisen avun määrästä

(avuntarpeen arvioinnissa voitte halutessanne käyttää avuntarpeen itsearviointimenetelmää www.paavo.fi)

Päivittäisiin toimintoihin (esim. henkilökohtainen hygienia, siivous ja ruokailu) _____ tuntia viikossa

Työhön _____ tuntia viikossa

Opiskeluun _____ tuntia viikossa

Asiointiin (esim. kauppa, pankki) _____ tuntia viikossa

Harrastuksiin, virkistäytymiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen _____ tuntia kuukaudessa

6. Saan tällä hetkellä apua

Omaiselta/läheiseltä

Minulle on myönnetty omaishoidon tuki

Ostan yksityiseltä palveluntuottajalta

Kotihoidosta

Vapaaehtoistyöntekijältä

Elva eli erityislastenvahtitoiminta

Muualta. Mistä? _____

En saa apua muualta

7. Saatteko ko. palveluihin tai kustannuksiin tukea muualta? Mistä?

8. Onko tiedossanne henkilöä, joka voisi toimia henkilökohtaisena avustajanne

(Henkilökohtainen apu ei ole hoivaa, hoitoa eikä valvontaa. Henkilökohtaisena avustajana ei voi toimia vaikeavammaisen henkilön omainen tai muu läheinen henkilö, ellei se ole erityisen painavasta syystä vaikeavammaisen henkilön edun mukaista.)

Ei Kyllä

Nimi: _____ Puhelin: _____

Osoite: _____

Asuuko henkilö kanssanne samassa taloudessa Ei Kyllä

Onko henkilö lähiomainen tai sukulainen Ei Kyllä

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

**VAMMAISPALVELUHAKEMUS
HENKILÖKOHTAINEN APU**

Hakemuksen liitteet:

(Hakemuksen liitteenä tulee aina olla lääkärinlausunto, ellei sitä ole aiemmin toimitettu vammaispalvelutoimistoon)

1. Lääkärinlausunto terveydentilasta, sairauden / vamman kestosta ja pysyvyydestä sekä ennuste kuntoutumisesta
2. Kuntoutusohjaajan tai muun asiantuntijan arvio avuntarpeesta
3. Erillinen selvitys, jos avustajaksi suunnitellaan samassa taloudessa asuvaa henkilöä, sukulaista tai lähiomaista
4. Muu liite

Suostun palvelua koskevan päätöksenteon kannalta tarvittavien tietojen tarkistamiseen muilta viranomaisilta (esim. lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, lähiohjaaja, kotihoito)?

Kyllä En

Hakemuksen täytössä avusti:

Nimi: _____ Puhelin: _____

Osoite: _____

Suostun palvelua koskevan päätöksenteon kannalta tarvittavien tietojen tarkistamiseen hakemuksen teossa avustaneelta: **Kyllä** **En**

Paikka ja aika

_____ / _____ 20

Allekirjoitus ja nimenselvennys (hakija tai edustaja)

Lisätietoja:

vammaispalvelun sosiaalityöntekijät, puh. 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).

LIITE: Henkilökohtaisen avun arviointi

Kerro vapaamuotoisesti sairaudesta tai vammasta, jonka vuoksi tarvitset tukea:

Tuen tarve: millaista tukea tarvitset seuraaviin toimiin? Kirjoita yksityiskohtaisesti.

Kommunikointi ja kommunikoinnin apuvälinetarve:

Aistitoiminnot: näkö, kuulo, haju, maku ja tunto, mahdolliset yli- ja aliherkkyvät:

Päivittäiset toimet: ruuanlaitto, siivous, vaatehuolto; syöminen, peseytyminen ja henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, wc-toiminnot, lääkityksestä huolehtiminen:

Liikkumiskyky sisällä ja ulkona (kirjaa myös tarvitsemasi apuvälineet):

Asiointi (mm. kauppa- ja raha-asiat, terveyskeskuskäynnit):

Harrastukset ja sosiaalisten suhteiden ylläpito kotona ja kodin ulkopuolella:

Turvallisuuteen liittyvät asiat / turvapuhelimen tarve:

Ajan hallinta:

Tietotekniikan käyttö. Käytössä oleva sähköpostiosoite:

Työn tai opiskelun kannalta välttämätön tuen tarve (mihin? miksi? milloin?)

Lastenhoidon tarpeet sekä muut mahdolliset avuntarpeet:

Yhteenveto viikkotuntimääristä:

Henkilökohtaisen avun tarpeeni on viikossa tunteina yhteensä _____ tuntia.

Kuinka monta tuntia tarvitset tukea päivittäisiin toimiin (päivässä / viikossa)?

Entä asiointeihin kaupassa, terveyskeskuksessa, virastoissa, jne. (päivässä / viikossa)?

Kuinka paljon tunteina tarvitset tukea sosiaalisen kanssakäymiseen, harrastuksiin ja virkistykseen (päivässä / viikossa)?

Minä viikonpäivinä toivot saavasi henkilökohtaista apua?

Kuinka paljon kerrallaan?