

JÄMSÄ

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

HAEN TUKIHENKILÖÄ

Saapunut: _____

Vammaispalvelun tukihenkilötoiminta on tarkoitettu kotona sekä itsenäisesti asuville vammaisille nuorille ja nuorille aikuisille. Tukihenkilön ensisijainen tarkoitus on tukea asiakasta kodin ulkopuolella harrastuksissa, osallistumisessa ja virkistyksessä. Tukihenkilö voidaan myöntää määrärahojen puitteissa asiakkaalle silloin, kun hänellä on kykyä suunnitella omaa toimintaa ja odotettavissa on, että tukihenkilötoiminta parantaa hänen elämänlaatuaan. Tukihenkilöpäätös tehdään kork. vuodeksi kerrallaan, tuntimäärä enint. 10 tuntia/kk. Tukihenkilölle maksetaan tehdyistä työtunneista kulukorvaus. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 16.12.2021)

Henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
	Osoite		Puhelinnumero
	Postinumero	Paikkakunta	
	Äidinkieli		Sähköposti
	Huoltaja, edunvalvoja, asioiden hoitaja (yhteystiedot):		
	Muut perheenjäsenet:		
	Hakijan toimintakykyyn vaikuttavat vammat ja/ tai sairaudet?		
	Palvelusuunnitelma on laadittu. Milloin? _____		
	Palvelusuunnitelman vastuuhenkilö? _____		
	Toivon tukihenkilöä, koska		
	Mitä ja milloin (arki-iltaisin/ viikonloppuna) haluan tukihenkilön kanssa tehdä?		

	Läheisten/ yhteys henkilön toivomuksia ja ajatuksia toiminnan sisällöstä:
	Miten tukihenkilötoiminta tukisi tuettavan henkilön tilannetta?
	Haettava tuntimäärä _____ kuukaudessa
	Onko teillä tiedossa henkilö, kuka voisi toimia tukihenkilönä? Jos on, kirjoittakaa hänen nimensä ja yhteystietonsa tähän.
Lisätietoja	<p>Suostun palvelua koskevan päätöksenteon kannalta tarvittavien tietojen tarkistamiseen muilta viranomaisilta ja terveydenhuollon tietojärjestelmästä (esim. vammaispalvelun asumisyksiköt, työ- ja päivätoimintayksiköt, koulut).</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En</p> <p>Henkilön nimi ja puhelinnumero, jolta lisätietoja voi hankkia:</p> <p>Hakemuksen täyttäjän/ hakemuksen teossa avusti nimi ja puhelinnumero:</p> <p>Saako hakemuksen täyttäjään olla yhteydessä? Ei / Kyllä</p>
	<p>Vakuutan vastanneeni todenmukaisesti tässä lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin.</p> <p>Paikka ja aika _____ / _____ 20</p> <p>Allekirjoitus ja nimenselvennys (hakija tai edustaja)</p> <p>_____</p>

Liitteet kpl

Lisätietoja: vammaispalveluohjaaja, puh. 040 150 8307
vammaispalveluohjaaja, puh. 040 063 9140

puhelinajat: maanantaina klo 12–13, tiistaina ja perjantaina klo 9–10

Asiakastiedot rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmään (Kanta-Effica).

23.12.2021