

Hakemuksen palautusosoite
Saapumispäivämäärä

Liikkumisen tukea/kuljetuspalvelua ja omaishoidon tukea haetaan erillisillä hakemuslomakkeilla.
Löydät lomakkeet osoitteesta: hel.fi/vammaispalvelulomakkeet.

1. Hakijan tiedot

Hakijan nimi
Henkilötunnus
Ammatti
Osoite
Postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumero
Sähköpostiosoite
Asiointikieli
Tarvitaanko tulkkia Kyllä Ei
Hakijan vamma tai sairaus

Lisätietoja vammaispalveluista ja niiden hakemisesta löydät osoitteesta:
hel.fi/vammaispalveluiden-hakeminen.

1.1 Huoltajien yhteystiedot (Täytä tämä kohta vain, jos asiakas on alle 18-vuotias)

Vanhemman/huoltajan nimi
Osoite (jos eri kuin lapsella)
Vanhemman/huoltajan allekirjoitus
Vanhemman/huoltajan nimi
Osoite (jos eri kuin lapsella)
Vanhemman/huoltajan allekirjoitus

2. Haettu palvelu (valitse vaihtoehtoista)

Esteettömän asumisen tuki: asunnon muutostyöt asuntoon kiinteästi kuuluvat välineet ja laitteet
Henkilökohtainen apu (Katso kohta 2.1.) Erityinen osallisuuden tuki, mihin?
Päivätoiminta Kehitysvammaisten henkilöiden työtoiminta
Asumisen tuki: Vammaisen henkilön asumisen tuki Vammaisen lapsen asumisen tuki
Valmennus (esim. liikkumistaidon ohjaus, asumiskokeilu) Huom! Kommunikaatio-opetusta haetaan omalla lomakkeella
Vaativa moniammatillinen tuki

Lyhytaikainen huolenpito:

Vammaisen lapsen loma-ajan toiminta

Tilapäishoito

Taloudellinen tuki hengityslaitteen varassa elävälle henkilölle

Muu, mikä?

Mitä apua tai palvelua saat tällä hetkellä ja keneltä?

Kotihoito (montako tuntia/vko)

Omaiset, ystävät, naapuri

Muu, mikä?

Kuvaus saamastasi avusta

Saatko vakuutusperusteista korvausta, palvelua tai tukea vammasi tai sairautesi vuoksi?

Kyllä Ei

Työtapaturma Vakuutusyhtiö ja numero:

Liikennevahinko Vakuutusyhtiö ja numero:

Kelan tuki, mikä?

Missä asioissa tarvitset apua vamman tai sairauden vuoksi? (esim. liikkuminen, päivittäiset toimet, kotityöt, asioiden hoito, kommunikointi, sosiaaliset taidot)

Muu, mikä?

Millä tavalla haettava palvelu auttaisi itsenäistä selviytymistäsi? Perustele omin sanoin.

Voit tarvittaessa jatkaa erilliselle paperille.

Liitteet

Ajantasainen lääkärintodistus/potilaskertomus (alle vuoden vanha, pakollinen liite, jos haet palvelua ensimmäistä kertaa)

Terapeutin lausunto

Muu, mikä?

2.1 Henkilökohtainen apu (täytä tämä kohta vain jos haet henkilökohtaista apua)

Oma arviosi henkilökohtaisen avun tarpeesta ja määrästä / merkitse montako tuntia/viikko.

* Käytä henkilökohtaisen avun tarpeen arvioinnissa [avun tarpeen arvioinnin viikkokalenteri](#) -lomaketta ja palauta se tämän vammaispalveluhakemuksen liitteenä.

Kalenterin löydät osoitteesta hel.fi/vammaispalvelulomakkeet.

Pukeutuminen /

Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen /

Ruoka- ja vaatehuolto /

Kodinhoito /

Kaupassa käynti /

Muu asiointi /

Huollossa tai hoidossa olevan lapsen päivittäisiin toimiin osallistuminen /

Työ tai opiskelu /

Muut asiat, mitkä? /

Harrastukset, yhteiskunnallinen osallistuminen tai vapaa-ajan vietto /

Paljonko haet henkilökohtaista apua viikossa?

3. Suostumus

Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen pyytämiseen muilta viranomaisilta.

En suostu asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen pyytämiseen muilta viranomaisilta.

Päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

4. Muut yhteystiedot

Hakijan puolesta asioivan henkilön nimi ja osoite

Vanhempi

Huoltaja

Edunvalvoja

Muu, mikä?

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö, mikäli eri kuin puolesta asioiva.
Nimi ja puhelinnumero.

Virka-asema tai suhde asiakkaaseen

Asiakastietonne rekisteröidään sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan asiakastietojärjestelmään. Järjestelmän rekisteriseloste on nähtävissä asiakaspalvelutoimistoissa ja internetissä osoitteessa hel.fi/rekisteriseloste.

Toimita hakemus oma asuinalueesi toimipisteeseen. Toimipisteiden yhteystiedot löydät osoitteesta: hel.fi/vammaissosiaalityo.