

**Hakemus**  
Vammaispalvelut

Hakemus saapunut (viranomaisen täyttää)

<b>1. Henkilötiedot</b>	1.1 Nimi	1.2 Henkilötunnus
	1.3 Osoite	
	1.4 Vakinainen asuinkunta	1.5 Puhelinnumero
<b>2. Perhesuhteet</b>	2.1 siviilisäät	
	<input type="checkbox"/> avo-/avioliitto <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	
2.2 Kotona asuvien lasten syntymävuodet		
<b>3. Haettava palvelu / etuus</b>	3.1 Vammaispalvelulain nojalla haettava palvelu / etuus	
	<input type="checkbox"/> asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet <input type="checkbox"/> henkilökohtainen apu (lisäselvitys kohtaan 6) <input type="checkbox"/> palveluasuminen <input type="checkbox"/> päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet <input type="checkbox"/> ylimääräisen vaatetuksen kustannukset <input type="checkbox"/> sopeutumisvalmennus <input type="checkbox"/> vaikeavammaisten päivätoiminta <input type="checkbox"/> muu, mikä:	
<b>4. Vammaisuus</b>	4.1 Hakijan vamma tai sairaus	
	4.2 Saattako palvelua tai korvausta vammanne tai sairautenne perusteella? Mitä ja mistä? (esim. vakuutusyhtiö)	

	<p>4.3 Missä asioissa tarvitsette apua vamman tai sairauden vuoksi?</p>
	<p>4.4 Saatteko kunnallista tai yksityistä kotipalvelua / kotihoitoa?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä      <input type="checkbox"/> En</p> <p>Jos saatte, mihin asioihin ja kuinka paljon?</p>
<b>5. Hakemuksen perustelut ja mahdolliset lisätiedot</b>	<p><input type="checkbox"/> selvitys erillisellä liitteellä</p>
<b>6. Henkilökohtainen apu</b>	<p>6.1 Mihin tarkoitukseen tarvitsette henkilökohtaista apua vammanne tai sairautenne vuoksi?</p> <p>6.2 Kuinka monta tuntia viikossa tai kuukaudessa haette henkilökohtaista apua?</p>
<b>7. Suostumus</b>	<p>Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.</p> <p><input type="checkbox"/> suostun <input type="checkbox"/> en suostu</p>

<b>8. Allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä  Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys
<b>9. Liitteet</b>	<input type="checkbox"/> lääkärintodistus (liitetään ensimmäistä kertaa haettaessa tai mikäli vammanne / sairautenne aiheuttama haitta on oleellisesti muuttunut) <input type="checkbox"/> asiantuntijalausunto <input type="checkbox"/> kustannusarvio <input type="checkbox"/> muu, mitä:
<b>Palautusosoite</b>	postiosoite: Ylöjärven kaupunki / Vammaispalvelut, PL 22 33471 Ylöjärvi käyntiosoite: Perusturvakeskus, Kuruntie 10, 33470 Ylöjärvi

Asiakastietonne rekisteröidään sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmään. Järjestelmän rekisteriseloste on nähtävissä asiakaspalvelupisteessä osoitteessa Kuruntie 10, 33470 Ylöjärvi.