

Hakemus saapunut \_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_

<b>1. Hakijan tiedot</b>	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
	Puhelin	Sähköposti
	Asioiden hoitajan nimi ja yhteystiedot (mikäli eri kuin hakijan)	
	Samassa taloudessa asuvat henkilöt	
	Oletteko pysyvästi asumispalveluyksikössä/laitoshoidossa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, missä	
<b>2. Vamma tai sairaudet</b>	Toimintakykyyn vaikuttavat vammat ja/tai sairaudet	
<b>3. Muut etuudet ja korvaukset</b>	Saan / haen korvausta vakuutusyhtiöstä vammani tai sairauteni vuoksi <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
<b>4. Hakeminen</b>	Henkilökohtaisen avun tarve - mihin avustamista tarvitaan <input type="checkbox"/> Vapaa-aika /virkistys <input type="checkbox"/> Päivittäiset toimet <input type="checkbox"/> Työ, opiskelu <input type="checkbox"/> Muu, mikä Arvioitu tuntimäärä viikossa _____, kuukaudessa _____	

<b>5. Lisätiedot / työntekijän merkinnät</b>	
<b>6. Suostumus ja allekirjoitus</b>	<input type="checkbox"/> <b>Suostun siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta tarvittavia lisätietoja.</b> Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14-20. Asiakastietonne rekisteröidään Muuramen kunnan SosiaaliEffic -asiakastietojärjestelmään. Rekisteriseloste on nähtävissä palveluyksikössä.  <b>Päivämäärä ja allekirjoitus</b>
<b>7. Liitteet</b>	Lääkärin lausunto, joka sisältää selvityksen hakijan vammasta tai sairaudesta sekä toimintakyvystä ja muut tarvittavat selvitykset  <input type="checkbox"/> Liitteenä <input type="checkbox"/> Toimitettu aiemmin <input type="checkbox"/> Toimitetaan myöhemmin
<b>8. Palautus</b>	Hakemus palautetaan osoitteella:  Muuramen terveysasema Vanhus- ja vammaispalvelut PL 1, Virastotie 10 40951 Muurame