

Hakemus saapunut ____/____20____

1. Hakijan tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköposti
	Asioiden hoitajan nimi ja yhteystiedot (mikäli eri kuin hakijan)	
	Samassa taloudessa asuvat henkilöt	
2. Palvelut tai tukitoimet	Vammaispalvelulain nojalla haettava palvelu/tukitoimi <input type="checkbox"/> Autoavustus <input type="checkbox"/> Auton muutostyöt <input type="checkbox"/> Välineet, koneet, laitteet <input type="checkbox"/> Vaate- ja erityisravintokustannukset <input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Päivätoiminta	
3. Vamma tai sairaudet	Toimintakykyyn vaikuttavat vammat ja/tai sairaudet	
4. Muut etuudet ja korvaukset	Saan / haen korvausta vakuutusyhtiöstä vammani tai sairauteni vuoksi. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
5. Hakeminen	Kuvaus haettavasta palvelusta/palveluista ja palvelun/palveluiden tarpeesta.	

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