

Hakemus
vastaanotettu _____**HAKIJAN HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Puhelin	Sähköposti
Osoite	
Postinumero ja postitoimipaikka (mikäli kotikuntanne on eri kuin asuinkuntanne, merkitkää se myös tähän)	
Huoltajan / läheisen nimi ja yhteystiedot	
Hakemustani käsittelevä työntekijä voi olla yhteydessä huoltajaani/läheiseeni ja pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia. <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu	
Edunvalvojan nimi ja yhteystiedot	
Erityishuolto-ohjelma on tehty <input type="checkbox"/> Kyllä, voimassa _____ asti <input type="checkbox"/> Ei, haen erityishuolto-ohjelmaa	

KEHITYSVAMMALAIN NOJALLA HAETTAVAT PALVELUT

Työ- ja päivätoiminta <input type="checkbox"/> Päiväaikainen toiminta _____ kertaa / viikko <input type="checkbox"/> Työtoiminta _____ kertaa / viikko
Asuminen <input type="checkbox"/> Tehostettu palveluasuminen (yövalvonta) <input type="checkbox"/> Palveluasuminen (ei henkilökuntaa yöllä) <input type="checkbox"/> Tuettu asuminen (henkilökunnan tukikäynnit) <input type="checkbox"/> Perhehoito
Tilapäishoito <input type="checkbox"/> Tehostettu palveluasuminen (yövalvonta) <input type="checkbox"/> Palveluasuminen (ei henkilökuntaa yöllä) <input type="checkbox"/> Perhehoito <input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä _____ Kuinka usein?
Perustelut haettavalle palvelulle

Mitä muita palveluita käytätte ja onko muita hakemuksia vireillä?

TERVEYDENTILA

Diagnoosi ja lisävammat/ -sairaudet, allergiat

TOIMINTAKYVYN KUVAUS

Päivittäiset toiminnot

	Itsenäisesti	Muistutettava	Ohjattava / valvottava	Autettava	Täysin autettava
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wc-toiminnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peseytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuta huomioitavaa (esim. yöaikainen avuntarve)					

Liikkuminen

- Liikuntakykyinen
- Liikuntakyky rajoittunut, apuvälineet: keppi
 kävelyteline/rollaattori
 pyörätuoli
 muu, mikä
- Täysin autettava liikkumisessa
- Muuta huomioitavaa, liikkuminen kodin sisällä tai ulkopuolella

Aisti-toiminnot ja kommunikaatio

- Näkö normaali heikko sokea
- Kuulo normaali heikko kuuro
- Puhe normaali heikko ei puhu
- Onko muuta huomioitavaa, esimerkiksi kommunikaation ja aistitoimintojen apuvälineet?

Psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä huomioitavaa

Mieliala

Käyttäytymisen haasteita

Kykenee toimimaan

- Yksin
- Parin kanssa
- Ryhmässä, miten

Onko muuta huomioitavaa hakijan psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä (esim. itsesuojeluvaisto, pelot, pakkotoiminnot jne.)?

Keneltä saatte apua / hoitoa?

Saatteko kotipalvelua / kotihoitoa?

ei

kyllä, kuinka usein

SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

suostun

en suostu

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö ja yhteystiedot

LIITTEET

1. Lääkärintlausunto¹ (alle vuoden vanha)

2. Kuntoutussuunnitelma

3. Kustannusarvio

4. Muu, mikä

¹⁾ Tarvitaan kehitysvammapalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa

HAKEMUKSEN PALAUTUS

Kangasalan kaupunki
Vammaispalvelut
PL 50
36201 Kangasala

LISÄTIEDOT

vammaispalvelun sosiaalityöntekijä
ma-pe klo 12-13
p. 040 133 6203 A – Ky
p. 050 372 3181 Kä - Py
p. 050 395 6679 Pä – St
p. 040 701 6958 Su - Ö

03 5655 3000 / keskus

HAKEMUKSEN KÄSITTELY

Lain mukaiset päätökset on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hakemuksen saapumisesta, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pitempää käsittelyaikaa. Hakemukset käsitellään pääsääntöisesti saapumisjärjestyksessä. Vireille tulo seitsemän päivän kuluessa.

Kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus rekisteripitäjänä tallentaa henkilötietojanne vammaispalvelun asiakasrekisteriin. Rekisteriseloste on saatavissa asiaanne hoitavalta viranhaltijalta. Teillä on oikeus tarkastaa itseänne koskevat tiedot sekä oikeus vaatia virheellisten tai tarpeettoman tiedon korjaamista. Vaatimuksenne voitte esittää asiaanne hoitavalle viranhaltijalle.

(laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 13 §, henkilötietolaki 24 §)