



## Hakemus vammaisten työvalmennus Virtaamoon

### HENKILÖTIEDOT

Nimi Henkilötunnus

Osoite Postinumero ja -toimipaikka

Puhelinnumero Sähköposti

Äidinkieli Kuulutko liittoon: kyllä ei

### TYÖTILANNE

Milloin opiskelu päättyy?

Työtön Opiskelija

Asiakkaana

työvoimatoimistossa TYP:ssa toiminta- tai työkeskuksessa kuntouttava työtoiminta  
muualla, missä:

### ASUMISMUOTO

itsenäinen vanhempien luona tukiasunto asuntola muu

### SOSIAALINEN-/AMMATILLINEN VERKOSTO

Lähiomainen Puhelinnumero

Asuntola Puhelinnumero

Sosiaalityöntekijä/palveluohjaaja Puhelinnumero

Edunvalvoja Puhelinnumero

Työvoimaneuvoja Puhelinnumero

**TOIMEENTULO**

Eläke Mikä eläke?

Työttömyyspäiväraha; ansiosidonnainen Työmarkkinatuki Toimeentulotuki

**ASEVELVOLLISUUS**

Vuosi

Oletko suorittanut asevelvollisuuden? kyllä ei

**AJOKORTTI**

Vuosi

Oletko suorittanut asevelvollisuuden? kyllä ei

**DIAGNOOSI**

**TYÖSSÄ HUOMIOITAVAT RAJOITUKSET** (fyysiset ja psyykkiset rajoitteet, allergiat tai muu terveydentila)

**LÄÄKITYS****KOMMUNIKOINTI****APUVÄLINEET**

**KOULUTUS**

Vuosi

normaali mukautettu harjaantumisopetus

Nykyinen työ- tai opiskelupaikka

Aikaisemmat koulutukset ja kurssit

Vuosi

Atk-kurssi EA-kurssi Hygieniapassi Tulityökortti Työturvallisuuskortti

Trukkikortti Anniskelupassi Ikärajpassi Muu, mikä:

**LUOTTAMUSTEHTÄVÄ****PERUSTIEDOT****Lukutaito**

luen normaalisti luen sanoja en osaa lukea

**Kirjoitustaito**

kirjoitan oikein kirjoitan sanoja en osaa kirjoittaa

**Laskutaito**

osaan laskea osaan numerot en osaa laskea

**Ajan hallinta**

osaan käyttää kelloa hallitsen päivittäiset rutiinit en hahmota aikaa

**Rahan hallinta**

hallitsen talousasiani itsenäisesti ymmärrän rahan arvon en ymmärrä

**Yleisten kulkuneuvojen käyttö**

pystyn käyttämään yleisiä kulkuneuvoja tarvitsen ohjausta uuden reitin opettelussa

en pysty käyttämään

**Muuta huomioitavaa**

**HARRASTUKSET**

**VAHVOJA PUOLIASI**

**TYÖPAIKKATOIVEESI**

Työpäivän pituus, tunteina päivässä

Työpäiviä viikossa

**MUUT TOIVEESI TYÖLLISTÄMISPALVELULLE**

**MUUTA HUOMIOITAVAA**

**LIITTEET**

Mukana liitteitä, kpl

**HAASTATELLUN SUOSTUMUS**

Annan suostumukseni sopia työhöni ja terveydentilaani liittyvistä asioista, niiltä osin kuin se on työllistämiseni kannalta välttämätöntä, seuraavien tahojen kanssa:

Asuntola    Verotoimisto    Omaiset/vanhemmat    Oppilaitos/opettajat    Sosiaalityöntekijä  
Psykiatrinen poliklinikka    Palveluohjaaja    Työvoimatoimisto    Edunvalvoja    Kela  
Työnantaja/hänen edustajansa    Toiminta-/työkeskus    Muu taho, mikä

**ALLEKIRJOITUS**

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

**MUUT MUKANA HAASTATTELUSSA OLLEET**

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

**TYÖVALMENNUKSEN YHTEYSTIEDOT****Toimita lomake liitteineen osoitteeseen:**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Vammaisten asiakasohjaus

PL 317

01601 Vantaa

**Tai sähköisesti osoitteeseen:**

vammaisneuvonta@vakehyva.fi