



Henkilökohtaisen avun vammaispalveluhakemus

Ensimmäinen hakemus

Jatkohakemus

Lisätuntihakemus/Muutoshakemus

Saapumispäivämäärä

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja kaikki etunimet

Henkilötunnus

Töissä

Opiskelija

Muu, mikä

Perhesuhde

Avoliitossa

Avoliitossa

Leski

Naimaton

Eronnut

Rek. parisuhde

Asumuserossa/erossa asuva

Väestökirjalain mukainen kotipaikkakunta

Puhelinnumero

Osoite

Postinumero ja -toimipaikka

Sähköposti

YHTEYSHENKILÖ (JOS EI HAKIJA ITSE)

Nimi

Henkilötunnus

Osoite

Postinumero ja -toimipaikka

Sähköposti

Suhde hakijaan

Onko hakijalla edunvalvoja? kyllä ei

ASUMINEN

Yksin	Vanhempien luona/kanssa
Aikuisen lapsen luona/kanssa	Avio- / avopuolison kanssa
Puolison ja lapsen/lasten kanssa	Alaikäisen lapsen/lasten kanssa
Sisarusten luona/kanssa	Palvelutalossa/muussa asumisyksikössä
Muun henkilön/henkilöiden kanssa	

Alaikäisten lasten syntymävuodet

Vakituiseen asuntoon tehdyt vammaispalvelulain mukaiset asunnon muutostyöt kyllä ei

Milloin ja minkälaisia muutostöitä on tehty

VAMMA TAI SAIRAUUS

Haettavaan palveluun vaikuttava vamma ja/tai sairaudet

(Ajantasainen (alle 6kk vanha) lääkärilausunto/muu vastaava asiantuntijalausunto liitteeksi haettaessa ensi kertaa palvelua tai vedotaan vamman tai sairauden muutokseen)

Milloin ja missä vamma ja/tai sairaus on aiheutunut

Päivittäisissä toimissa käytössäni olevat apuvälineet

Kuulolaite	Sähkömopo	Kyynärsauva(t)/tukikeppi/-kepit
Rollaattori	Valkoinen keppi	
Pyörätuoli (sähkö)	Pyörätuoli (manuaalinen)	
Muu, mikä		

HENKILÖKOHTAISEN AVUN TARVE

Oma arvioni henkilökohtaisen avun määrästä:

a) Päivittäisissä toimissa (oma arvionne: tuntia viikossa)

Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa	tuntia/viikko
Ruoanlaitossa ja ruokailutilanteessa	tuntia/viikko
Vaatehuollossa	tuntia/viikko
Kodin siisteydestä huolehtimisessa	tuntia/viikko
<hr/>	
Kaupassa käynnissä	tuntia/viikko
Muussa asiointissa ja siihen liittyvässä liikkumisessa	tuntia/viikko
Liikkumisessa/ulkoilussa	tuntia/viikko
<hr/>	
Osallistumisessa hoidossani tai huollossani olevan lapsen/lasten päivittäisiin toimiin	tuntia/kuukausi
<hr/>	
Muussa, missä	tuntia/viikko

Oma näkemykseni siitä, millaista avuntarpeeni on yllä mainituissa asioissa

b) Työ- ja opiskelu

Palkkatyössä tai yritystoiminnassa avustaminen. Liitteeksi todistus työsuhteestanne sekä sen kestosta. Tehtävät, joihin työssäni tarvitsen toisen henkilön apua

Avun tarve työssä tuntia/viikko

Tutkintoon tai ammattiin tähtäävä opiskelu, joka vahvistaa ammattitaitoa tai parantaa mahdollisuuksia työllistyä. Liitteeksi todistus opiskelustanne ja sen kestosta.

Nimetkää tehtävät, joissa opiskelujenne aikana tarvitsette toisen henkilön apua

Avun tarve opiskelussa tuntia/viikko

c) Harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä

Huom! Tuntimäärä tulee ilmoittaa kuukausitasolla

Harrastuksissa tuntia/kk

Yhteiskunnallisessa osallistumisessa esim. järjestötoiminta tuntia/kk

Sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä tuntia/kk

Kuvaus säännöllisistä harrastuksistani ja/tai yhteiskunnallisesta osallistumisestani ja niihin tarvitsemastani toisen henkilön avusta (esim. minkälaisissa tilanteissa)

MUUALTA SAAMANI APU

Omaiset/läheiset kyllä tuntia/viikko ei

Missä asioissa

OMAISHOIDON TUKI

Saan omaishoidontukea

En saa omaishoidontukea

Hakemukseni on vireillä

KOTIHOITO

Saan kotihoidon palveluja

En saa kotihoidon palveluja

Hakemukseni on vireillä

Mitä apua saatte kotihoidolta ja kuinka usein

Terveystenhoitoon liittyvää apua esim. lääkkeet)	Kertaa/viikko
Päivittäistä hoitoa ja huolenpitoa	Kertaa/viikko
Apua peseytymisessä	Kertaa/viikko
Ateriapalvelua	Kertaa/viikko
Kauppakassipalvelua	Kertaa/viikko
Pyykkipalvelua	Kertaa/viikko
Siivouspalvelua	Kertaa/viikko
Muuta apua, mitä	Kertaa/viikko

Minulla on turvapuhelin

Minulla ei ole turvapuhelinta

OSTAN PALVELUJA ARJESTA SUORIUTUMISEEN TARVITTAESSA

Yksityiseltä palveluntuottajalta/yritykseltä

Järjestöltä/yhdistykseltä

Muualta

Mitä palveluja, mistä**KORVAUKSET**

Saatteko korvausta vakuutusyhtiöstä?

Liikennevakuutus

Tapaturmavakuutus

Vapaaehtoinen vakuutus

Potilasvahinkovakuutus

Muu

Vakuutusyhtiö ja vakuutusnumero

Saatteko KELA:n maksamaa hoitotukea/vammaistukea

kyllä

euroa/kk

ei

LIITTEET

Ajantasainen (alle 6kk vanha) lääkärinlausunto/muu vastaava asiantuntijalausunto

Fysioterapeutin lausunto/toimintaterapeutin lausunto/kuntoutus yhteenveto

Suostumuslomake: Tietojen luovuttaminen terveydenhuollosta sosiaalihuoltoon
Apottijärjestelmässä

Jos hakemuksen tekijä ei ole hakija itse, on hakemukseen liitettävä valtakirja

Korvausta hakiessa: Kustannusarvio ja/tai kuitit kustannuksista

Muu liite, mikä?

Rekisteriseloste

Tietonne tallennetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Vammaispalvelun henkilörekisteriin. Rekisteriä koskeva tietosuojaseloste on saatavissa pyynnöstä Vammaisten asiakasohjausyksiköstä sekä internetistä osoitteessa:

[Tietosuojaseloste vammaispalveluiden asiakasrekisteri.pdf \(vakehyva.fi\)](#)

PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

Päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Hakemuksen tekemisessä avustanut henkilö

Hakemuksen tekijä, mikäli muu kuin hakija

Nimi

Puhelin

Sähköposti

Virka-asema/suhde hakijaan

Lomakkeen palautusosoite

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Vammaisten asiakasohjausyksikkö

PL 137, 01601 VANTAA