



Taivalkosken kunta
sosiaali-ja terveystalvelut
Sairaalanlie 8 b
93400 TAIVALKOSKI
PUH. 040- 591 7237

| | | |
|--|---|---|
| HAKIJAN HENKILÖTIEDOT | Suku-ja etunimet | Henkilötunnus |
| | Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka | |
| | Puhelinnumero | |
| YHTEYSHENKILÖ | Suku-ja etunimet | |
| | Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka | |
| | Puhelinnumero | |
| VAMMAISPALVELU- LAIN NOJALLA HAETTAVA PALVELU | <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus <input type="checkbox"/> Tukihenkilö | <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet <input type="checkbox"/> Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet <input type="checkbox"/> Muu, mikä? |
| SELVITYS TARPEESTA | Vamma tai sairaus | |
| | Saatteko palvelua tai korvausta vammanne tai sairauden peusteella? Mistä ja mitä? (esim. vakuutusyhtiö) | |
| | Missä asioissa tarvitsette apua vamman tai sairauden vuoksi? | |
| | Millä tavalla haettava palvelu auttaisi selviytymistänne? | |
| | Keneltä saatte apua / hoitoa päivittäisissä toimissa? | |
| | Saatteko kotipalvelua / kotihoitoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En Jos saatte, niin mihin asioihin ja kuinka paljon? | |



Taivalkosken kunta
sosiaali-ja terveystalvelut
Sairaalanlie 8 b
93400 TAIVALKOSKI
PUH. 040- 591 7237

| | |
|-----------------------|---|
| SELVITYS TARPEESTA | HENKILÖKOHTAINEN APU Mihin tarkoitukseen tarvitsette henkilökohtaista apua vammanne tai sairautenne vuoksi? |
| | Kuinka monta tuntia viikossa tai kuukaudessa haette henkilökohtaista apua? |
| ALLEKIRJOITUS | Paikka ja päivämäärä |
| | <hr/> Hakijan allekirjoitus |
| LIITTEET | <input type="checkbox"/> Lääkärintodistus (Tarvitaan vammaistyön palvelua haettaessa) <input type="checkbox"/> Kustannusarvio <input type="checkbox"/> Asiantuntijanlausunto |