

Saapumispäivä: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

**Palveluja tarvitsevan henkilötiedot**

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Asuinkunta	Puhelinnumero

**OMA ARVIO TARVITTAVISTA PALVELUISTA****1 Asuminen** Asunnon muutostyöt, mitä ja arvioidut kustannukset Asuntoon kuuluvat välineet, laitteet, mitä ja arvioidut kustannukset Palveluasuminen     Tukiasunto     Muuta, mitä**2 Liikkuminen** Kuljetuspalvelu (esim. taksi, invataksi)     Saattopalvelu Kulkuneuvo, mikä \_\_\_\_\_ Muuta, mitä**3 Toisen henkilön avun tarve** Kodinhoitoapu     Omaishoito**Tukipalvelut** Ateriapalvelut     Kylvetyspalvelu     Siivouspalvelut     Turvapuhelin     Vaatehuolto Työapu, mitä \_\_\_\_\_**Perhehoito** Tilapäinen hoito     Pitkäaikainen hoito**Vammaisten erityispalvelut ja tukitoimet** Henkilökohtainen avustaja**Muuta** Mitä**Ehdotus hoitajaksi** (täytetään vain haettaessa omaishoidon tukea)

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	
Puhelin kotiin	Ammatti
Ansiotyö	Sukulaissuhde hoidettavaan
<input type="checkbox"/> Vakinainen työ <input type="checkbox"/> Tilapäinen työ <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö	

<b>Terveydentilaan, vammaan tai sairauteen liittyvät tiedot</b> 1. Lyhyt kuvaus henkilön terveydentilasta, apuvälineiden käytöstä ym. 2. Vamma tai Sairaus. 3. Missä ja milloin aiheutunut.
Sotilasvamman-, liikenne- ja tapaturmavakuutuskorvauksen yms. erityisehdot
Työkyvyttömyysaste                      %                      vakuutusyhtiö ja vahinkonumero
<b>LISÄTIETOJA</b> Esim. oma näkemys palvelun tarpeen syystä, lyhyt kuvaus seikoista, jotka vaikeuttavat päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä, perustelut hoitajaksi / avustajaksi ehdotetusta henkilöstä yms.
Onko palveluja tarvitsevalle myönnetty aiemmin tässä ilmoituksessa tarkoitettuja palveluja <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä
Mitä muita palveluja tai korvauksia asianomainen saa tai onko hänellä parhaillaan vireillä muita tukipalvelu- tai korvaushakemuksia, mitä
Huoltajan tai muun yhteys henkilön nimi, osoite ja puhelin. (Yhteys henkilöllä tarkoitetaan asiaa hoitavaa henkilöä)
<b>ALLEKIRJOITUS</b> Paikka, pvm ja allekirjoitus  <input type="checkbox"/> Samalla suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.
<b>ILMOITUKSEN LIITTEET</b> Ilmoitukseen voi liittää tarvittaessa tilannetta selventäviä sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun asiantuntijan lausuntoja, kustannusarvio, laadittu kuntoutussuunnitelma yms. Haettaessa ensimmäistä kertaa vammaisten erityispalveluja on esitettävä selvitys siitä, että haitta aiheutuu vammasta tai sairaudesta.
<b>VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ</b>