

Vammaispalvelut**Hakemus tukihenkilötoiminnasta**

| | |
|------------------|--|
| Hakemus saapunut | |
| Vastaanottaja | |

- Tukihenkilötoimintaa voidaan myöntää 1–4 kertaa kuukaudessa
- Tapaamisen kesto tukihenkilön kanssa on 1–3 tuntia/kerta ja 12 tuntia kuukaudessa.
- Tukihenkilötoiminta tapahtuu kodin ulkopuolella.

Hakija

| | | |
|---|--|---------------|
| Etunimet- ja sukunimi | | Henkilötunnus |
| Osoite | | Paikkakunta |
| Sähköpostiosoite | | Puhelinnumero |
| Sairaus, vamma, diagnoosi | | |
| Muut tiedot | | |
| Onko sinulla päiväaikaista toimintaa <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä | | |
| Onko sinulla vapaa-ajan toimintaa <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä | | |

Vammaispalvelut

| | |
|---|---|
| Onko sinulla ystävä ystävätoiminnan kautta <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä | Onko sinulla kulttuurikaveri <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä |
| Onko sinulla henkilökohtainen avustaja <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä | |
| Mitä toivot tukihenkilötoiminnalta / tukihenkilöltä | |
| Mitä haluaisit kertoa itsestäsi | |
| Allekirjoitukset ja liitteet | |
| Vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Hakemus voidaan käsitellä asiakastiimissä. | |
| Paikka ja päiväys | Hakijan allekirjoitus |
| Hakemuksessa avustaneen henkilön nimi, yhteystiedot ja suhde hakijaan | |
| Huoltajan tai laillisen edustajan/valtuutetun allekirjoitus | |

Vammaispalvelut

Suostumus tietojen käsittelyyn ja luovuttamiseen

Annan suostumukseni siihen, että viranomaiset saavat neuvotella eri yhteistyötahojen kanssa, vastaanottaa heiltä ja luovuttaa heille palveluiden järjestämiseksi tarpeellisia tietoja.

Suostumus on tärkeä asioiden sujuvaa käsittelyä varten.

Suostumus on voimassa toistaiseksi ja se koskee kaikkia asiakkaan asiakirjoja. Suostumus on peruutettavissa asiakkaan niin halutessa.

Tietoja, joita tällä suostumuksella saadaan käyttää ovat muun muassa:

- Henkilötiedot
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat
- Asiakkaan kanssa sovitut asiat

Tietojani voidaan käsitellä muun muassa seuraavien tahojen kanssa:

- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuolto
- Hyvinvointialueet ja Kela
- Yksityiset palveluntuottajat ja oppilaitokset

Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan mm. lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Tietosuojalaki (1050/2018), Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja EU:n yleistä tietosuoja-asetusta EU 2016/679. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan myös muualla lainsäädännössä olevia säännöksiä.

| | |
|---|--|
| Paikka ja päiväys | Asiakkaan allekirjoitus |
| Huoltajan/laillisen edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys | Viranomaisen allekirjoitus ja nimenselvennys |

Vammaispalvelut

Yhteystiedot ja hakemuksen palautusosoitteet

Osoita hakemuksesi Vammaispalveluille

Lapuan sote-keskus

Liuhtarintie 2, 62100 Lapua

Seinäjoen sote-keskus

Alvar Aallon katu 9 C, 60100 Seinäjoki