

Vammaispalvelut**Hakemus vammaispalveluista**

Hakemus saapunut	
Vastaanottaja	

Hakija	
Etunimet ja sukunimi	Henkilötunnus
Osoite	Paikkakunta
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Mahdollinen lähiomainen tai edunvalvoja	
Nimi	☐ Olen läheinen ☐ Olen edunvalvoja
Osoite	
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Mikä vamma tai sairaus sinulla on? Miten se vaikuttaa toimintakykyysi?	

Vammaispalvelut

Merkitse hakemasi palvelu-/palvelut ja kerro palvelutarpeestasi myös tarkemmin. Palvelutarpeen arvioinnin kautta kartoitamme elämäntilannettasi ja tarvitsemiasi palveluja vielä yhdessä. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan seitsemän arkipäivän kuluessa hakemuksesi saapumisesta.	
☐ asumisen tuki	on apua tai tukea päivittäisiin toimintoihin. Voidaan toteuttaa usean eri palvelun tai toteuttamistavan yhdistelmänä, kotona tai kodin ulkopuolella.
☐ lapsen asumisen tuki	ensisijaisesti lapsen kotona asumisen turvaamiseksi. Tuki voidaan tarvittaessa järjestää myös kodin ulkopuolella. Voidaan toteuttaa usean eri palvelun tai toteuttamistavan yhdistelmänä.
☐ lyhytaikainen huolenpito	Palvelu voi olla esimerkiksi lyhytaikaista asumista tai aamu- ja iltapäivätoimintaa. Voidaan toteuttaa usean eri palvelun tai toteuttamistavan yhdistelmänä
☐ esteettömän asumisen tuki	sisältää asunnon muutostyöt, välineet ja tekniset ratkaisut.
☐ taloudelliset tukitoimet	välineiden ja teknisten ratkaisujen hankkimiseen
☐ henkilökohtainen apu	päivittäisiin toimiin, työhön ja opiskeluun sekä vuorovaikutukseen, vapaa-ajan toimintoihin ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen.
☐ työtoiminta ja/tai ☐ päivätoiminta (voit hakea vain toista tai molempia)	osallisuuteen, työ- ja toimintakyvyn tukemiseen ja/tai työllistymisen edistämiseen.
☐ valmennus	itsenäisessä elämässä tarvittavien taitojen opetteluun ja elämän muutostilanteisiin.
☐ erityinen osallisuuden tuki	mahdollistamaan sosiaalisen vuorovaikutuksen erilaisissa tilanteissa tai itselle mieluisten, osallisuutta edistävien asioiden tekemisen vapaa-aikana.
☐ tuettu päätöksenteko	mahdollistamaan vammaiselle henkilölle tuen, jonka avulla hän voi tehdä itse omaa elämäänsä koskevia merkittäviä päätöksiä.
☐ muu palvelu tai tukitoimi (esimerkiksi ylimääräiset vaatekustannukset), mikä?	

Vammaispalvelut**Kerro tarkemmin avun tarpeestasi ja palvelun hakemisen perusteistasi****Saatko vammasi/sairautesi takia korvausta vakuutusyhtiöltä/
potilasvahinkokeskukselta?**☐ kyllä
☐ ei**Allekirjoitukset | Vakuutan antamani tiedot oikeiksi**

Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus
Hakemuksessa avustaneen henkilön nimi, yhteystiedot ja suhde hakijaan	
Huoltajan tai laillisen edustajan/valtuutetun allekirjoitus	

Tarvittavat liitteet

- Jos haet palvelua ensimmäisen kerran, palvelutarpeesi on muuttunut tai jos edellisen todistuksen toimittamisesta on kulunut vuosi, liitä hakemukseen **ajantasainen lääkärin/muun asiantuntijan lausunto tai epikriisi**
- Voit liittää hakemukseen tarvittaessa myös tilannetta selventäviä asiantuntijalausuntoja, kustannusarvion, kuntoutussuunnitelman jne. Asian käsittelyn yhteydessä sinulta voidaan myös pyytää esimerkiksi pankkiyhteys- ja perhesuhdetietoja tai taloudellista tilannetta selventäviä tietoja.
- **Puolesta asiointi** | Liitä hakemukseen (kopio) DVV:n vahvistus edunvalvojasta, edunvalvontavaltuutus tai valtakirja puolesta asiointiin Vammaispalveluissa.

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 ja asiakkaan kanssa sovitut asiat - Tietojani voidaan käsitellä muun muassa seuraavien tahojen kanssa: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuolto, hyvinvointialueet, Kela sekä sosiaali- ja terveydenhuollon 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	Hakijan allekirjoitus
Huoltajan/laillisen edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Viranomaisen allekirjoitus ja nimenselvennys
Hakemuksen palautusosoitteet Merkitse osoitekenttään myös "vammaispalvelut"	
Kurikan perhekeskus Reinikantie 4, 61300 Kurikka Ilmajoen sosiaali- ja terveyskeskus Pappilantie 2, 60800 Ilmajoki Alajärven perhekeskus Alvar Aallon tie 2, 62900 Alajärvi Kauhajoen sosiaali- ja terveyskeskus Hallintoaukio, 61800 Kauhajoki	Kauhavan sosiaali- ja terveyskeskus Kauppapassi 3, 62200 Kauhava Alavuden sosiaali- ja terveysasema Kuulantie 5, 63300 Alavus Lapuan perhekeskus Liuhtarintie 2, 62100 Lapua Seinäjoen perhekeskus Ruukintie 2, 60100 Seinäjoki