

PERUSTURVAKESKUS

Sosiaali- ja perhepalvelut

Vammaispalvelut

Antinkatu 16 B, 4 krs

28100 PORI

Puhelinvaihte 02 621 1100

VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Saapumispvm _____

ILMOITUS VAMMAISPALVELULAIN MUKAISESTA TARPEESTA

- ASUNNON MUUTOSTYÖT
- ASUNTOON KUULUVAT VÄLINEET JA LAITTEET
- HENKILÖKOHTAINEN AVUSTAJA
- PALVELUASUMINEN
- PALVELUSUUNNITELMA
- MUU, MIKÄ _____

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin koti / työ

1. Tarvittavat palvelut (joita tässä haetaan) ja arvioidut kustannukset, euroa

2. Terveystilaan, vammaan tai sairauteen liittyvät tiedot

Lyhyt kuvaus vamman aiheuttamasta haitasta jokapäiväisissä toiminnoissa.

3. Hakijan perustelut palvelun/ tukitoimen myöntämiseksi

Saatteko tai haetteko tämän sairauden tai vamman perusteella korvausta tapaturmasta, liikennevahingosta, potilasvahingosta tai sotilasvammasta?

- En saa, en hae
- Haen / saan mitä ja mistä?

Onko palveluja tarvitsevalle myönnetty aikaisemmin **tässä** hakemuksessa tarkoitettuja palveluja?

- Ei
- Kyllä, mitä?

Huoltajan tai muun yhteyshenkilön nimi, osoite ja puhelin (asiaa hoitavan henkilön yhteystiedot)

Allekirjoitus

Paikka, pvm ja allekirjoitus

- Samalla suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta

Liitteet

lääkärilausunto Lääkärilausunto tarvitaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa.

- Muu lausunto, mikä _____
- Kustannusarvio

Lomake palautetaan

postiosoite

Porin perusturvakeskus
Vammaispalvelut
Antinkatu 16 B, 28100 Pori

käyntiosoite

Porin perusturvakeskus
Vammaispalvelut
Antinkatu 16 B, 4. krs, 28100 PORI