

Hakemus saapunut \_\_\_\_/\_\_\_\_/20 \_\_\_\_

Hakemuksen vastaanotti: \_\_\_\_\_

Hakemus on viety ohjelmaan: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20 \_\_\_\_

Saapumiskirje on lähetetty: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20 \_\_\_\_

<b>Hakijan tiedot</b>	Nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Puhelin
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Sähköpostiosoite		
<b>Virallisesta edunvalvojasta kärkeäoikeuden päätös tai huoltajan tiedot</b>	Nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Puhelin
	Postinumero	Postitoimipaikka	
<b>Haettava palvelu (muu tarkennus Lisätiedot - kohtaan)</b>			
<input type="checkbox"/> Apuvälineet; koneet, välineet ja laitteet, auton apuvälineet <input type="checkbox"/> Asumispalvelut (kehitysvammaisuus) <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt/optiset hälytinalitteet <input type="checkbox"/> Autoavustus <input type="checkbox"/> Avohuollon tukitoimet <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja/henkilökohtainen apu. Haettava tuntimäärä ____/kk. <input type="checkbox"/> Kommunikaatio-opetus. Haettava tuntimäärä ____/kk. <input type="checkbox"/> Muu avohuolto <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Perhehoito, lyhytaikainen (kehitysvammaisuus) <input type="checkbox"/> Työtoiminta (kehitysvammaisuus) <input type="checkbox"/> Vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta			
<b>Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat päivittäisissä toiminnoissa</b> (liitteeksi alle vuoden vanha lääkärintodistus tai muu terveydenhuollon ammattihenkilöstön selvitys)			
<b>Saako hakija korvausta tai avustusta jostain muualta:</b>			
<b>Kela</b> <input type="checkbox"/> Hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Vammaistuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Potilasvahinkovakuutus		<b>Vakuutusyhtiö</b> <input type="checkbox"/> Liikennevakuutus <input type="checkbox"/> Tapaturmavakuutus <input type="checkbox"/> Vapaaehtoinen vakuutus  Vakuutusyhtiön nimi ja vakuutusnumero:	

<b>Lisätiedot</b>	
<b>Suostumus</b>	<input type="checkbox"/> Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia terveyttäni koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.
<b>Allekirjoitus</b>	_____ / _____ 20____ Hakijan tai hänen edustajan allekirjoitus
<b>Huoltaja/ avustaja</b>	Hakemuksen täytössä avusti  Nimi _____  Yhteystiedot _____
<b>Liitteet</b>	<input type="checkbox"/> Lääkäri- tai asiantuntijalausunto <input type="checkbox"/> Kuntoutussuunnitelma <input type="checkbox"/> Kustannusarvio (apuvälineet, autoavustukset) <input type="checkbox"/> Autoveropalautuspäätös (autoavustus) <input type="checkbox"/> Käräjäoikeuden päätös (virallinen edunvalvoja) <input type="checkbox"/> Muu, mikä

**Hakemuksen palautus:**

Hirvensalmen vammaispalvelut, Omatori/Palveluneuvo, Porrassalmenkatu 21, 50100 Mikkeli	puh. 040 129 4664
Juvan vammaispalvelut, Juvakoti, Sairaالاتie 6, 51900 Juva	puh. 0400 537 808, 040 709 4285
Kangasniemen vammaispalvelut, Otto Mannisen tie 2, 51200 Kangasniemi	puh. 040 587 2420
Mikkelin vammaispalvelut, Omatori/Palveluneuvo, Porrassalmenkatu 21, 50100 Mikkeli	puh. 040 129 4664
Mäntyharjun vammaispalvelut, Sairaالاتie 3, 52700 Mäntyharju	puh. 044 290 3736
Pertunmaan vammaispalvelut, Rinnehovi Punakiventie 3, 19430 Pertunmaa	puh. 044 290 3736
Puumalan vammaispalvelut, Niementie 26, 52200 Puumala	puh. 040 526 0714