Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

# Vammaispalvelujen hakemus

## Hakijan tiedot

| Sukunimi | Etunimet | Henkilötunnus |
|---|---|---|
| Puhelinnumero | Sähköpostiosoite | |
| Osoite | Postinumero ja -toimipaikka | |
| Asiointikieli ja tulkin tarve | | |

## Vanhemman/huoltajan/edunvalvojan tiedot

| Vanhemman/huoltajan/edunvalvojan nimi | |
|---|---|
| Puhelinnumero | Sähköpostiosoite |
| Osoite | Postinumero ja -toimipaikka |

## Muun yhteyshenkilön tiedot

| Muun yhteyshenkilön nimi | |
|---|---|
| Puhelinnumero | Sähköpostiosoite |
| Osoite | Postinumero ja -toimipaikka |

## Haettu palvelu

☐ Palvelutarpeen arviointi

☐ Muu, mikä

Kerro lyhyesti mihin haet apua tai tukea

Mille ajalle haet palvelua

## Vamma tai sairaus

Diagnoosit/muut vammat tai sairaudet

| |
|---|
| Apuvälineet |

## Taustatiedot

| |
|---|
| Asuminen (kenen kanssa ja miten asut) |
| Päivähoito/koulu/opiskelu/työ |
| Saatko tällä hetkellä apua/palvelua? Jos saat, niin mistä? |

## Toimintakyky ja avun tarve

| |
|---|
| Minkälainen on toimintakykysi ja avun tarpeesi nyt (esim. kommunikointi, liikkuminen, sosiaaliset taidot, päivittäiset toimet, asioiden hoito, kotityöt) |
| Lisätiedot (jatka tarvittaessa erilliselle paperille) |

## Liitteet

Liitä hakemukseen viimeisin terveydenhuollon ammattilaisen selvitys, jossa on kuvaus vammasi tai sairautesi tilanteesta.
Tällainen voi olla esimerkiksi

- tuloste Kanta-palvelusta (esim. käyntikertomus, epikriisi tai muu lausunto)
- terveydenhuollon ammattilaisen (esim. fysio- tai toimintaterapeutin tai lääkärin) kirjaus tai lausunto.

## Allekirjoitus ja nimenselvennys

Henkilötietosi tallennetaan vammaispalvelujen asiakasrekisteriin. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallasi. Verkkosivullamme www.luvn.fi/tietosuojaselosteet ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalveluissa on nähtävillä tietosuojaseloste, jossa kerrotaan tarkemmin henkilötietojesi käsittelystä ja henkilötietoihin liittyvistä oikeuksistasi.

Suostun siihen, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut saa hankkia omaishoidon tuen sekä muiden vammaispalvelujen myöntämiseen ja toteuttamiseen tarvittavia tietoja muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta ja oppivelvollisuusiässä olevien osalta sivistystoimesta ja antaa tietoja kyseisille tahoille omaishoitoon liittyvissä asiayhteyksissä. Suostumuksen voi perua lähettämällä kirjallinen peruutus vammaispalvelujen postiosoitteeseen. Peruutuksen voi tehdä vain se henkilö, joka on suostumuksen alun perin antanut.

☐ Kyllä ☐ Ei

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

☐ Kyllä ☐ Ei

| | |
|---|---|
| Paikka ja päiväys | |
| Allekirjoitus ja nimenselvennys | Hakemuksen täytössä avustaneen henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys |

Tulosta lomake Tyhjennä