



Viranomaisen täyttää

Hakemus saapunut ___/___/___

Vireillepano ___/___/___ Selvitys ___/___/___

Vireillepano ___/___/___ Selvitys ___/___/___

VAMMAISPALVELUHAKEMUKSEN TÄYTTÖOHJE

Täytä hakemuksen kaikki kohdat huolellisesti. Selvitä tarkoin, miten vamma tai sairaus vaikuttaa hakemaasi palveluntarpeeseen. Vammasta aiheutuvan haitan tulee kestää pääsääntöisesti vähintään yhden vuoden.

Aloitamme palveluiden ja tukitoimien tarpeen selvittämisen viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun hakemus on meille saapunut. Päätöksen saat kirjeitse kolmen kuukauden kuluessa hakemuksesta.

Taloudellisia tukitoimia sinun on haettava kuuden (6) kuukauden kuluessa siitä, kun kustannukset ovat syntyneet.

HAKIJA TÄYTTÄÄ:

Ensimmäinen hakemus

Jatkohakemus, edellinen päätös päättyy/päätynyt _____

1. Hakijan henkilötiedot	Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite ja postitoimipaikka	
	Kotipaikka väestötietolain mukaan	
	Puhelinnumero, josta tavoittaa virka-aikaan	
	Huoltaja/edunvalvoja, yhteystiedot. (Ohje: Edunvalvoja on maistraatin tai käräjäoikeuden määräämä yksityishenkilö tai yleinen edunvalvoja.)	
	Tilinumero (Ohje: Täytä vain, jos haet kustannuksia tilille tositetta vastaan.)	

2. Mahdollinen yhteyshenkilö	Nimi, yhteystiedot, yhteys henkilön suhde hakijaan
3. Haettavat palvelut. Valitse vain se palvelu/palvelut, joita tällä hetkellä haet.	<p>Ohje: Pyydettyvät tarkennukset kirjataan tämän listan alapuolella olevaan laatikkoon.</p> <p><input type="checkbox"/> Aamu- tai ilta-päivähoito (6-17-vuotiaille) Ohje: Kirjaa hoidon alkamis- ja päättymispäivämäärä, tarkempi toive hoitopaikasta, hoitopäivän alkamis- ja päättymisaika, lapsen koulu, kuljetuspalvelun tarve. Pyydämme toimittamaan hakemuksen hyvissä ajoin ennen koulujen lukuvuoden alkua, mieluiten 3kk ennen hoidon alkua.</p> <p><input type="checkbox"/> Asumisen tuki</p> <p><input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet, koneet, laitteet</p> <p><input type="checkbox"/> Avohuollon ohjaus</p> <p><input type="checkbox"/> Erytisravintokustannukset</p> <p><input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu Ohje: Henkilökohtainen apu on avustamista välttämättömissä päivittäisissä toiminnoissa, joita tekisit itse ilman vammaasi tai sairauttasi. Henkilökohtainen apu ei ole hoivaa, hoitoa tai valvontaa. Henkilökohtaisena avustajana ei voi pääsääntöisesti toimia omainen tai muu läheinen henkilö. Kirjaa, mihin haet apua: päivittäisiin toimintoihin, harrastuksiin, asiointiin, opiskeluun, työhön. Kirjaa kuinka monta tuntia apua päivässä/viikossa/kuukaudessa haet. Keneltä saat tällä hetkellä apua, esim. omaiselta, ostat itse, Eksoten kotihoidosta tai joltakin yhdistykseltä. Kirjaa monta tuntia päivässä ja kuinka usein saat apua. Kerro onko sinulle myönnetty omaishoidontuki.</p> <p><input type="checkbox"/> Leiritoiminta Ohje: Täytä tämä kohta, mikäli haet Eksoten järjestämälle leirille. Leirin hakuajasta ilmoitamme erikseen verkkosivuillamme ja lehdessä.</p> <p><input type="checkbox"/> Loma-ajanhoito (6-17-vuotiaille) Ohje: Kirjaa hoidon alkamis- ja päättymispäivämäärä, tarkempi toive hoitopaikasta, hoitopäivän alkamis- ja päättymisaika, kuljetuspalvelun tarve. Pyydämme toimittamaan hakemuksen hyvissä ajoin, mieluiten 3kk ennen hoidon alkamista ja kesäajanhoito 30.4. mennessä.</p> <p><input type="checkbox"/> Lyhytaikainen palveluasuminen tai lyhytaikainen asumispalvelu Ohje: Kirjaa mille ajanjaksolle ja mihin paikkaan haet lyhytaikaista palveluasumista tai lyhytaikaista asumispalvelua. Kerro onko sinulle myönnetty omaishoidontuki ja onko omaishoidonvapaat käytetty.</p> <p><input type="checkbox"/> Palveluasuminen tai asumispalvelu Ohje: Kirjaa mahdollinen oma ehdotuksesi asuinpaikasta.</p>

	<p><input type="checkbox"/> Perhehoito Ohje: Kirjaa mille ajanjaksolle haet perhehoitoa ja kenelle perhehoitajalle. Kerro onko sinulle myönnetty omaishoidontuki ja onko omaishoidonvapaat käytetty.</p> <p><input type="checkbox"/> Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet</p> <p><input type="checkbox"/> Varhaiskasvatus erityishuoltona</p> <p><input type="checkbox"/> Päivä- tai työtoiminta, avotyö, tuettu työ Ohje: Kirjaa mitä palvelua haet ja kuinka monena päivänä viikossa haluat osallistua toimintaan sekä kerro tarvitsetko kuljetuspalvelua kyseiseen toimintaan. Kerro pystytkö käyttämään julkisia kulkuvälineitä itsenäisesti vai tarvitsetko kuljetuspalvelua linja-autolla tai taksilla.</p> <p><input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus Ohje: Tällä hakemuksella haet sopeutumisvalmennusta, jota Kela ei myönnä. Sopeutumisvalmennuksena haetaan myös tukiviittomien opetusta ja materiaaleja, AAC-ohjausta, liikkumistaidon ohjausta tai asumisvalmennusta.</p> <p><input type="checkbox"/> Tukihenkilötoiminta Ohje: Kirjaa mahdollinen oma ehdokas tukihenkilöksi sekä hänen yhteystietonsa. Tukihenkilönä ei voi pääsääntöisesti toimia omainen tai muu läheinen henkilö. Kirjaa, missä toivot tukihenkilön tukevan sinua.</p> <p><input type="checkbox"/> Ylimääräiset vaatekustannukset</p> <p><input type="checkbox"/> Muu, mikä Huom! Kuljetuspalvelua haetaan vaikeavammaisten kuljetuspalveluhakemuksella.</p>
	<p>Kirjaa pyydetty tarkennukset hakemastasi palvelusta tähän kohtaan.</p>
	<p>Saatko haettuun palveluun tai kustannuksiin korvausta muualta?</p> <p><input type="checkbox"/> En saa</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, mistä?</p>

4.Toimintakykyyn vaikuttavat vammat tai sairaudet sekä ajankohta milloin olet saanut diagnoosin	
5. Selvitys, miten vamma tai sairaus vaikeuttaa liikkumista ja toimintakykyä	
6. Miksi haet kyseistä palvelua/palveluja?	

7. TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI**LIIKUNTAKYKY** Liikun ilman apua tai apuvälineitä En liiku omin avuin**Käytän seuraavia apuvälineitä** keppi kyynärsauvat rollaattori pyörätuoli sähköpyörätuoli/-mopo happirikastin/ hengityslaite muu, mikä?

Liikuntakyky on

 normaali epävarma kaatuilen tarvitsen taluttajaa/avustajaa**Miten selviydyt portaissa?** itsenäisesti taluttajan/avustajan kanssa en pysty kulkemaan portaita**Kuinka pitkän matkan voit liikkua ulkona?**

kesällä _____ talvella _____

Matkan pituus lähimpään

päivittäistavarakauppaan _____ apteekkiin _____ pankkiin _____ pysäkille _____

Liikkuminen asioimis- ja vapaa-ajan matkoilla tällä hetkellä kävellen polkupyörä linja-auto oma auto taksi esteetön taksi (invataksi) sähköpyörätuoli/-mopo ystävän/läheisen auton kyydissä muu, mikä**AISTIT, KOMMUNIKOINTI JA MUISTI****Näkö** näen hyvin silmälasien kanssa melko normaali huomattavasti rajoittunut olen sokea**Kuulo** kuulen hyvin kuulolaitteen kanssa melko normaali huomattavasti alentunut olen kuuro**Kommunikointi/ ilmaisukyky** normaali puhe puheen tuottamisen häiriö puheen ymmärtämisen häiriö ilmaisen itseäni pääasiassa elein ja ilmein käytän korvaavia kommunikointimenetelmiä, mitä?**Muisti**

<input type="checkbox"/> normaali, aikaan ja paikkaan orientoitunut	<input type="checkbox"/> alentunut
<input type="checkbox"/> muistamaton	<input type="checkbox"/> diagnosoitu muistisairaus

MUU TOIMINTAKYKY

Pukeutuminen		
<input type="checkbox"/> pukeudun itse	<input type="checkbox"/> tarvitsen apua tai ohjausta pukeutumisessa	
<input type="checkbox"/> pukeutumisessa täysin autettava		
Ruokailu		
<input type="checkbox"/> syön itse	<input type="checkbox"/> tarvitsen apua tai ohjausta syömisessä	
<input type="checkbox"/> syötettävä	<input type="checkbox"/> letkuravinto	
WC-toiminnot		
<input type="checkbox"/> selviydyn itsenäisesti	<input type="checkbox"/> tarvitsen apua tai ohjausta	<input type="checkbox"/> vaipat
<input type="checkbox"/> katetri		
Peseytyminen		
<input type="checkbox"/> peseyden itsenäisesti	<input type="checkbox"/> tarvitsen apua tai ohjausta	
<input type="checkbox"/> täysin autettava		
Käyttäytyminen		
<input type="checkbox"/> normaali/ ei haastavaa käyttäytymistä	<input type="checkbox"/> yksin viihtyvä	
<input type="checkbox"/> seurallinen	<input type="checkbox"/> aggressiivinen	
<input type="checkbox"/> haastavaa käyttäytymistä, millaista?		
Muuta huomioitavaa käyttäytymisessä?		

ASUMINEN

<input type="checkbox"/> omakotitalo, kerrokset _____	
<input type="checkbox"/> rivitalo, kerrokset _____	<input type="checkbox"/> paritalo, kerrokset _____
<input type="checkbox"/> hissillinen kerrostalo, kerrokset _____	<input type="checkbox"/> hissitön kerrostalo, kerrokset _____
<input type="checkbox"/> jonkin muu, mikä?	
Asutko yksin vai jonkun kanssa, kenen? Mikä on suhteesi asuinkumppaniin?	
Asun asumispalveluyksikössä, missä?	
Olen pysyvässä laitoshoidossa, missä?	
Oma näkemyksesi avun tarpeesta	
<input type="checkbox"/> ympäri vuorokauden	<input type="checkbox"/> päivittäin
<input type="checkbox"/> kuukausittain	<input type="checkbox"/> harvemmin
<input type="checkbox"/> viikoittain	
8. Lisätietoja	

9. Hakemuksen täyttämässä auttoi	Nimi: Yhteystiedot:
10. Liitteet	<p>Ohje: Kun haet palvelua ensimmäistä kertaa tai terveydentilasi tai toimintakykysi on muuttunut, tarvitsemme terveydenhuollon asiantuntijan lausunnon liitteeksi. Se voi olla lääkärinlausunto, hoito- tai sairauskertomus tai muun terveydenhuollon asiantuntijan lausunto. Lausunnossa tulee näkyä diagnoosi sekä tarkka kuvaus toimintakyvystäsi suhteessa haettavaan palveluun.</p> <p>Tarvitsemme palvelun tai tuotteen tarjoajan kustannusarvion, kun haet välineitä, koneita tai laitteita, erityisvaatekustannuksia, erityisravintokustannuksia. Erityisravintokustannuksia haettaessa liitä hakemukseen ravitsemusterapeutin lausunto. Kalliimpien kustannusten kohdalla tarvitsemme pääsääntöisesti vähintään kaksi kustannusarviota. Asunnon muutostöihin tarvitsemme liitteeksi rakennusluvan tai taloyhtiön tai vuokranantajan luvan muutostöille.</p> <p>Pitkäaikaista asumisen ja palveluasumisen palvelua myönnettäessä noudatamme Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskuksen (ARA) asukasvalintaohjeita. Näitä palveluja haettaessa tarvitsemme tiedot tuloista ja varallisuudesta (tiliote/pankin antama selvitys ja kopio verotuspäätöksestä ja sen erittelyosasta). Muuta vammaispalvelua haettaessa ei näitä tietoja tarvitse toimittaa.</p>

