

### Palveluja tarvitsevan henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet	Henkilötiedot	
Osoite	Puh.kotiin	Puh.toimeen

### Tarvittavat palvelut (täytetään niiden palvelujen osalta, joita haetaan)

<b>Asuminen</b> <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt, mitä ja arvioidut kustannukset <input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet, laitteet, mitä ja arvioidut kustannukset <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Tukiasunto <input type="checkbox"/> Muuta, mitä
<b>Liikkuminen</b> <input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu (esim. taksi, invataksi) <input type="checkbox"/> Saattopalvelu <input type="checkbox"/> Kulkuneuvo, mikä _____ <input type="checkbox"/> Muuta, mitä
<b>Toisen henkilön avuntarve</b> <input type="checkbox"/> Kodinhoitoapu <input type="checkbox"/> Omaishoidon tuki
<b>Tukipalvelut</b> <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu <input type="checkbox"/> Kylvetyöpalvelu <input type="checkbox"/> Puhelin <input type="checkbox"/> Pyykkipalvelu <input type="checkbox"/> Turvapalvelu <input type="checkbox"/> Työapu, mitä _____
<b>Perhehoito</b> <input type="checkbox"/> Tilapäinen hoito <input type="checkbox"/> Pitkäaikainen hoito
<b>Laitoshoito</b> <input type="checkbox"/> Päivähoito <input type="checkbox"/> Yöhoito <input type="checkbox"/> Lyhytaikainen kuntoutus <input type="checkbox"/> Lyhytaikainen hoito <input type="checkbox"/> Pitkäaikainen hoito
<b>Vammaisten erityispalvelut ja tukitoimet</b> <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja                      Arvioidut kustannukset                      Arvioitu tarvittavat tuntimäärä <input type="checkbox"/> Tulkkipalvelut
<b>Muu avun tarve, mikä</b> <input type="checkbox"/> _____
<b>Ehdotus hoitajaksi/henkilökohtaiseksi avustajaksi (Täytetään vain haettaessa omaishoidon tukea tai henkilökohtaista avustajaa)</b>
Sukunimi ja etunimet _____ Henkilötunnus _____
Osoite _____
Puhelin kotiin _____ Puhelin toimeen _____ Ammatti _____
<b>Ansiotyö</b> <input type="checkbox"/> vakituinen työ <input type="checkbox"/> Tilapäinen työ <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö                      Sukulaissuhde hoidettavaan _____

--

**Muut erityistarpeet**

- Hoitajan loma ja virkistys  
 Erityisravinnon hankinta, mitä ja arvioidut kustannukset  
\_\_\_\_\_
- Vaatetuksen erityismenot, mitä ja arvioidut kustannukset  
\_\_\_\_\_
- Päivittäisissä toiminnoista suoriutumisesa tarvittava väline, kone, laite, mitä ja arvioidut kustannukset  
\_\_\_\_\_
- Muuta, mitä  
\_\_\_\_\_

**Terveydentilaan, vammaan tai sairauteen liittyvät tiedot**

Lyhyt kuvaus henkilön terveydentilasta, apuvälineiden käytöstä ym.

Vamma tai sairaus

Missä ja milloin aiheutunut

Sotilasvamma-, liikenne- ja tapaturmavakuutuskorvauksen yms. erityisehdot  
Työkyvyttömyys aste \_\_\_\_\_ % , vakuutusyhtiö ja vahinkonumero \_\_\_\_\_

**Lisätietoja**

Esim. oma näkemys palvelun tarpeen syystä, lyhyt kuvaus seikoista, jotka vaikeuttavat päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä, perustelut hoitajaksi/avustajaksi ehdotetusta henkilöstä yms.

Onko palveluja tarvitsevalle myönnetty aikaisemmin **tässä** ilmoituksessa tarkoitettuja palveluja

- Ei                       Kyllä, mitä

Mitä palveluja tai korvauksia asianomainen saa tai onko hänellä parhaillaan **vireillä** muita tukipalvelu- tai korvaushakemuksia, mitä

Hoitajan tai muun yhdyshenkilön nimi, osoite ja puhelin koti/työ (yhteyshenkilöllä tarkoitetaan asiaa hoitavaa henkilöä)

Varmimmin tavoitettavissa klo

**Allekirjoitus**

Paikka, pvm ja allekirjoitus

**ILMOITUKSEN LIITTEET**

Ilmoitukseen voi liittää tarvittaessa tilannetta selventäviä sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun asiantuntijan lausuntoja, kustannusarvio, laadittu kuntoutussuunnitelma yms. Haettaessa ensimmäistä kertaa vammaisten erityispalveluja on esitettävä selvitys siitä, että haitta

Rautalammin kunta  
Kuopiontie 11  
77700 Rautalampi

ILMOITUS SOSIAALIPALVELUJEN TARPEESTA

aiheutuu vammasta tai sairaudesta.
VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ