

## Vammaispalveluhakemus

Ensimmäinen hakemus

Jatkohakemus

Saapumispäivä

<b>Hakijan henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	Kotipaikka väestötietolain mukaan
	Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
	Miksi palvelua haetaan, jos hakija ei asu kunnassa?	
	Hakijan osoite, joka poikkeaa ym. väestökisteriosoitteesta	
	Edunvalvojan sukunimi ja etunimi	
<b>Kuvaus vamman aiheuttamasta haitasta</b>	Vamma tai sairaus	
	Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa	
	Käytössä olevat apuvälineet	
	Keneltä saatte apua/hoittoa?	
	Saatteko kotihoitoa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, kuinka usein?	
	Toimiiko läheisenne virallisena omaishoitajanne? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, tukiluokka?	
	Mitä muita palveluja ja tukitoimia saatte?	

<b>Vammais- palveluista haettavat palvelut</b>	<input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelut <input type="checkbox"/> Palveluasuminen/asumispalvelut <input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus (AAC-ohjaus, liikkumistaidon ohjaus, nepsy-valmennus) <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu,                    tuntia/viikko (arvio) <input type="checkbox"/> Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet <input type="checkbox"/> Päivätoiminta <input type="checkbox"/> Työtoiminta <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Erittely haettavista palveluista	
	Arvioidut kustannukset, mikäli haettavan palvelun kustannukset ovat tiedossa  euroa	
	Saatteko palvelua tai korvausta samaan tarkoitukseen muualta?  <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mistä?	
<b>Suostumus</b>	Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.  <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu	
<b>Pankkiyhteys- tiedot</b> (mikäli haet korvausta)	Pankin ja konttorin nimi	Tilinumero
<b>Lisätietoja</b>		
<b>Tietojen oikeellisuus</b>	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun antamaan päätöksen tekoon tarvittavat tiedot sekä ilmoittamaan tilanteesani tapahtuvista muutoksista päätöksen voimassaolon aikana (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 12 §, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3 a§, hallintolaki 31 §).  Asiakastietonne tallennetaan Kymsoten asiakastietojärjestelmään. Sosiaalihuollon asiakastiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakkaalla on oikeus saada pääsy (tarkastaa) tai saada kopio omista rekisteritiedoista lähettämällä kirjallinen pyyntö Kymsoten kirjaamoon (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 15 artikla tai julkisuuslaki 12 §)	
<b>Allekirjoitus</b>	Päiväys	Hakijan allekirjoitus
<b>Liitteet</b>	<input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto tai laaja epikriisi (tarvitaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa) <input type="checkbox"/> Fysio-, puhe- tai toimintaterapeutin lausunto <input type="checkbox"/> Kustannusarvio <input type="checkbox"/> Kopio edunvalvojan määräyksestä, jos sinulle on määrätty edunvalvoja <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Jos lausunnot puuttuvat eikä niitä toimiteta pyynnöstä huolimatta kolmen (3) kuukauden kuluessa, tehdään hakemuksesta kielteinen päätös.	
<b>Hakemuksen palautus- osoitteet</b>	<b>Hamina:</b> Vammaispalvelut Satamantie 4 B, 49460 Hamina	<b>Pyhtää:</b> Sosiaalipalvelut/Vammaispalvelut Huutjärventie 14, 49220 Huutjärvi
	<b>Kouvola:</b> Vammaispalvelut Kauppalankatu 14, 45100 Kouvola	<b>Miehikkälä:</b> Vammaispalvelut Satamatie 4 B, 49460 Hamina
	<b>Kotka:</b> Vammaispalvelut Takojaantie 1, 48220 Kotka	<b>Virolahti:</b> Vammaispalvelut Satamatie 4 B, 49460 Hamina

14.4.2022