

SAAPUNUT:

**HAKEMUS VAMMAISPALVELULAIN MUKAISESTA PALVELUSTA /  
TALOUDELLISESTA TUESTA**

LOMAKKEEN TOIMITUS:

Toimita hakemus osoitteeseen: Pirkanmaan hyvinvointialue, Vammaispalvelut, PL98, 33201 Tampere.

Voit tehdä hakemuksen sähköisesti kirjautumalla OmaPirhaan verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella: <https://www.pirha.fi/asiakkaalle/asioi-digitaalisesti>

Lomakkeen täyttämiseen ja toimittamiseen saat apua palveluneuvonnasta p. 040 7333 949 palveluneuvonta@pirha.fi tai oman alueesi lähitorilta [pirha.fi/lahitorit](https://www.pirha.fi/lahitorit)

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
Kotipaikka väestötietolain mukaan	Henkilötunnus
Puhelin	Sähköposti
Alaikäisen huoltajan yhteystiedot	
Edunvalvojan yhteystiedot	
Asuminen (kenen kanssa ja miten asut)	
Onko sinulle aikaisemmin myönnetty vammaispalveluja?	
<input type="checkbox"/>	Ei
<input type="checkbox"/>	Kyllä, mitä palveluja?



Vamma tai sairaus	
Kuinka pitkään sinulla on ollut vaikeuksia sairauden tai vamman vuoksi suoriutua tavanomaisista päivittäisistä toimista?	
Mitä haet?	
<input type="checkbox"/>	Valmennus
	Mitä valmennusta haet (esim. viittomaopetus, kommunikaatio-opetus)?
<input type="checkbox"/>	Henkilökohtainen apu
<input type="checkbox"/>	Eriyinen osallisuuden tuki
<input type="checkbox"/>	Tuettu päätöksenteko
<input type="checkbox"/>	Vaativa moniammatillinen tuki
<input type="checkbox"/>	Asumisen tuki (esim. tuettu asuminen, lapsen asumisen tuki)
<input type="checkbox"/>	Esteettömän asumisen tuki
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyö, mitä?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Asunnon laite tai tekninen ratkaisu (esim. ovenavauslaite, nostolaite)
	Asunto <input type="checkbox"/> oma <input type="checkbox"/> Vuokra
<input type="checkbox"/>	Lyhytaikainen huolenpito (esim. loma-ajan hoito)
<input type="checkbox"/>	Päivätoiminta
<input type="checkbox"/>	Kehitysvammaisten henkilöiden työtoiminta
<input type="checkbox"/>	Taloudellinen tuki
	Mihin tarkoitukseen? (esim. tuki auton tai päivittäisissä toimissa tarvittavan välineen hankintaan)
<input type="checkbox"/>	Taloudellinen tuki hengityslaitteen varassa elävälle henkilölle
<input type="checkbox"/>	Muu palvelu tai tukitoimi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tuki ylimääräisiin vaatekustannuksiin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tuki erityisravintokustannuksiin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?



Kuinka paljon tarvitset apua seuraaviin asioihin?

	vähän	tarvitsen apua paljon	en lainkaan
Ruuan laitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hygieniasta huolehtiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siivous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaatehuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asioimisessa kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastuksissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiskelussa tai työssä käymisessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lisätietoa avuntarpeestasi			

HENKILÖKOHTAINEN APU
<p>Täytä tämä kohta, jos haet henkilökohtaista apua. Kerro tarkemmin, millaista henkilökohtaisen avun tuntimäärää haet? Arvioi tuntimäärää viikossa / kuukaudessa. Haetko apua kotiin ja/vai kodin ulkopuolelle? Mihin päivittäisiin toimintoihin tarvitset apua? Mistä saat apua tällä hetkellä?</p>



Lisätietoa toimintakyvystäsi ja perustelut hakemukselle.

Taloudellinen tuki ja muu palvelu tai tukitoimi

Täytä tämä kohta, jos haet taloudellista tukea tai muuta palvelua tai tukitoimeä (esim. tuki ylimääräisiin vaatekustannuksiin, taloudellinen tuki päivittäisen toiminnan välineisiin tai teknisiin ratkaisuihin).

Ilmoita arvioidut kustannukset hakemistasi taloudellisista tukitoimista.

Saatko palveluihin / kustannuksiin korvausta muun lain nojalla

<input type="checkbox"/>	En
<input type="checkbox"/>	Kyllä, mistä?

Pankki ja pankkitilin numero

Perustelusi hakemallesi palvelulle tai taloudelliselle tuelle.



SUOSTUMUS

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
Päiväys			
Allekirjoitus ja hakijan nimenselvennys			
Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö ja puhelinnumero			
Liitteet			
<input type="checkbox"/>	Hakemukseen liitetään lääkärin tai muun asiantuntijan lausunto tai vastaavat tiedot sisältävä teksti hakijan sairaudesta ja/tai vammasta ja palvelun tarpeesta. Lausunnon tulee kuvata nykyistä toimintakykyä ja sen laatimisesta saa pääsääntöisesti olla enintään 12 kk.		
<input type="checkbox"/>	Esteettömän asumisen tukea haettaessa fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai muun asiantuntijan teksti muutostöiden tai asuntoon kuuluvan välineen tai teknisen ratkaisun tarpeesta.		
<input type="checkbox"/>	Esteettömän asumisen tukea haettaessa kirjallinen lupa muutostöihin tai asuntoon kuuluvan välineen tai teknisen ratkaisun asentamiseen asunnon omistajalta tai taloyhtiöltä.		
<input type="checkbox"/>	Muu, mikä?		
<input type="checkbox"/>	Liitteet toimitetaan myöhemmin		

