

## VAMMAISPALVELUHADEMUS

MÄNTSÄLÄN KUNTA  
Mustijoen perusturva, Mäntsälä-Pornainen  
Vammaispaalvelut  
Heikinkuja 4  
04600 Mäntsälä

Hakemus saapunut \_\_\_\_\_

### 1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi- ja etunimet	
Henkilötunnus	Ammatti
Lähiosoite	Postinumero- ja toimipaikka
Sähköpostiosoite	Puhelin
Kotipaikka väestötietolain mukaan	Siviilisääty

### 2. VAMMAISPALVELULAIN NOJALLA HAETTAVAT PALVELUT

Vammaispaalvelulain mukaista kuljetuspaalvelua haetaan eri lomakkeella.

- Asunnon muutostyö ja asuntoon kiinteästi kuuluvat välineet ja laitteet, mitä ja arvioidut kustannukset
- Henkilökohtainen apu (täytä myös kohta lisätiedot)
- Kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus (tukiviittomien opetus)
- Paalveluasuminen  palvelutalossa  omassa kodissa  lyhytaikaishoito
- Päivätoiminta \_\_\_\_\_ päivää /viikko
- Kuulovammaisen optiset hälytysjärjestelmät
- Autoavustus (haetaan eri lomakkeella)
- Autoon kuuluvat välineet ja laitteet
- Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet
- Muu vammaispaalvelulain mukainen palvelu, mikä:

Selvitys haettavasta palvelusta esim minkälainen asunnon muutostyö, mikä väline, mihin palvelutaloon jne).

Vamma ja/tai sairaus (lääkärintodistus liitteeksi)

Vamman tai sairauden aiheuttavat haitat jokapäiväisissä toiminnoissa (lyhyt kuvaus terveydentilasta, apuvälineiden käytöstä ym.)

Keneltä saatte apua/hoitoa?

Saatteko kotihoidon palveluja?

kyllä, kuinka usein?

ei

Saatteko korvausta tai palvelua samaan tarkoitukseen muualta?

Kyllä, mistä?

ei

Saatteko korvausta vakuutusyhtiöltä?

### 3. LISÄTIEDOT Henkilökohtaisen avun hakija täyttää

Tarvitsen henkilökohtaista apua :

Päivittäisiin toimiin, mihin?

Harrastuksiin ja virkistykseen ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen, mihin?

Työhön tai opiskeluun, mikä on työnantajan tai oppilaitoksen nimi?

Johonkin muuhun, mihin?

Toivon saavani avustajatunteja \_\_\_\_\_ tuntia viikko

\_\_\_\_\_ tuntia kuukausi

Ehdotus henkilökohtaiseksi avustajaksi:

Sukunimi ja etunimet: \_\_\_\_\_ Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Sukulaisuussuhde avustettavaan: \_\_\_\_\_

#### 4. SUOSTUMUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Suostun

En suostu

#### 5. ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

#### 6. LIITTEET

Lääkärintodistus

Kustannusarvio

Kelan päätös

Kuntoutussuunnitelma

Fysioterapeutin lausunto

Muu, mikä?

Palautus: Mäntsälän kunta, Vammaispalvelut, Heikinkuja 4, 04600 Mäntsälä tai  
Pornaisten kunnantoimisto, Kirkkotie 176, PL 21, 07170 Pornainen

Asiakastiedot tallennetaan Mäntsälän kunnan sosiaalityön Pro Consona -asiakastietojärjestelmään.

Lisätietoja: [vammaispalvelut@mantsala.fi](mailto:vammaispalvelut@mantsala.fi)

Sosiaalityöntekijä  
puh. 040 3145 743, puhelinaika ma-pe 9-10

Erytyissosiaalihoaja  
puh. 040 3145 798, puhelinaika ma-pe 9-10

Toimistosihteri  
puh. 040 3145 723, puhelinaika ma-pe 9-10