

VAMMAISPALVELUHAKEMUS

Hakemuksen saapumispvm _____

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kuntoutusohjaus- ja sopeutumisvalmennus | <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja | <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt |
| <input type="checkbox"/> Välineet, koneet ja laitteet | <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu | <input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet |
| <input type="checkbox"/> Tulkkipalvelut | <input type="checkbox"/> Palveluasuminen | <input type="checkbox"/> Ylimääräiset erityisruokavaliokustannukset |
| | <input type="checkbox"/> Ylimääräiset vaatekustannukset | <input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelut |

Hakijan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet				Henkilötunnus	
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> naimaton	<input type="checkbox"/> avoliitossa	<input type="checkbox"/> avioliitossa	<input type="checkbox"/> asumuserossa	<input type="checkbox"/> eronnut	<input type="checkbox"/> leski
	Osoite					
	Puhelin kotiin		Puhelin toimeen		Ammatti	
	Pankin ja konttorin nimi			Tilinumero		
Hakemus					Arvioidut kustannukset €	
Hakemuksen perustelut						
Allekirjoitus	Paikka ja aika		Allekirjoitus			
Hakemuksen liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus		<input type="checkbox"/> Fysioterapeutin lausunto		<input type="checkbox"/> Kustannusarvio	
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä Hakemuksen liitteeksi on aina toimitettava terveydenhuollon ammattilaisen lausunto ja/tai suositus.					
Hakemuksen palautus	Osoite Siikalatvan kunta /sosiaali-toimi Vammaispalvelut Savonjantie 2 92600 Pulkkiila		Puhelin 040 623 3162			