



Henkilötietoja käsitellään viranomaistehtävien suorittamista varten. Laillinen peruste: Lakisääteinen velvoite. Henkilötietojen säilytysajoissa noudatetaan lakia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Rekisterinpitäjä on sosiaalilautakunta. Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalilautakunnalta tietoa henkilötietojensa käsittelystä. Henkilötiedot eivät ole julkisia eikä niitä luovuteta kolmannelle osapuolelle. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä voi ottaa yhteyttä kunnan tietosuojaryhmään sähköpostitse tietosuoja@mustasaari.fi.

Toimielin/Toimintayksikkö	Saapumispäivä
---------------------------	---------------

PALVELUA TARVITSEVAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumero (oma/työ)	

TARVITTAVAT PALVELUT (täytetään ne palvelut, joita hakemus koskee)

1. Vammaispalvelulain mukainen asuminen

- Asunnon muutostyöt. Mitä ja arvioidut kustannukset
- Asunnon välineet ja laitteet. Mitä ja arvioidut kustannukset
- Palveluasuminen
Kuvaile tuen tarve vuorokauden eri aikoina.
- Tukiasunto (sosiaalihuoltolain perusteella)
- Muu, mitä?

2. Henkilökohtainen apu

- Henkilökohtainen avustaja

Kuvaile tarvetta

Arvioidut kustannukset ja arvioitu tarvittava tuntimäärä

Ehdotus henkilökohtaiseksi avustajaksi (täytetään vain haettaessa henkilökohtaista apua)

Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumero (oma/työ)	Ammatti

- Ansiotyö Vakituinen työ Tilapäinen työ Kokopäivätyö Osapäivätyö

Sukulaisuussuhde palvelun tarviijaan

3. Ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus

- Sopeutumisvalmennus
- Muu, mitä?

4. Muut erityistarpeet

- Vaatetuksen erityismenot. Mitä, syy ja arvioidut kustannukset



- Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet tai laitteet. Mitä ja arvioidut kustannukset
- Muu, mitä?

TERVEYDENTILAAN, VAMMAAN TAI SAIRAUTEEN LIITTYVÄT TIEDOT

1. Lyhyt kuvaus terveydentilasta, apuvälineiden käytöstä ym.
2. Vamma tai sairaus
3. Missä ja milloin vamma tai sairaus on aiheutunut

Sotilasvamma-, liikenne- ja tapaturmavakuutuskorvauksen yms. erityisehdot.
Työkyvyttömyysaste %, vakuutusyhtiö ja vahinkonumero

LISÄTIETOJA

Esimerkiksi oma näkemys palvelun tarpeen syystä, lyhyt kuvaus seikoista, jotka vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, perustelut henkilökohtaiseksi avustajaksi ehdotetusta henkilöstä.

Onko palvelua tarvitsevalle myönnetty aikaisemmin tässä hakemuksessa tarkoitettuja palveluja?
 Ei Kyllä, mitä?

Huoltajan tai muun yhteys henkilön tiedot (nimi, osoite, puhelinnumero). Yhteys henkilöllä tarkoitetaan hakijan asiaa hoitavaa henkilöä.

ALLEKIRJOITUS

Valtuutan palvelujen antamisesta päättävän viranomaisen hankkimaan tarvittavat tiedot päätöksentekoa varten

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

HAKEMUKSEN LIITTEET

- Lääkärintodistus toimintaesteestä
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden muut lausunnot