

## Henkilökohtaisen avun hakemus

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987 9 §  
 Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987 16 §  
 Sosiaali- ja terveyslautakunnan toimintaohje 15.4.2004

### 1. Henkilötiedot/perhetiedot

#### Henkilötiedot (alle 18-vuotias katso Huoltajat-kohta)

Sukunimi (myös aikaisemmat)	Etunimet	Henkilötunnus
Puhelinnumero	Puhelinnumero toimeen	
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka	

#### Muiden ruokakuntaan kuuluvien jäsenten nimet

Avo/aviopuoliso	Kotona	Ansiotyössä, työaika
Lapset/syntymävuosi	Muu henkilö	

#### Huoltajat

Huoltaja	Kotona	Ansiotyössä
Osoite (mikäli eri kuin hakijalla)	Postinumero ja -toimipaikka	
Toinen huoltaja	Kotona	Ansiotyössä
Osoite (mikäli eri kuin hakijalla)	Postinumero ja -toimipaikka	

### 2. Vamma/sairaus

Sairaus, milloin todettu	Synnynnäinen vamma, mikä
Liikennevahinko, milloin tapahtunut	Muu tapaturma, milloin tapahtunut
Vakuutusyhtiön nimi	Vahinkonumero
Lyhyt kuvaus henkilön terveydentilasta ja apuvälineiden käytöstä	

### 3. Toisen henkilön avun tarve

#### Kodinhoitoapu

Kodinhoitoapu, mistä alkaen	Tuntimäärä Päivässä	Viikossa	Kuukaudessa
Avuntarve			
Aamulla	Päivällä	Illalla	Yöllä
Mihin tarvitsee apua			

## Omaishoidontuki

Omaishoidontuki, mistä alkaen	Ei saa
Omaishoitajana toimii (henkilön nimi)	

## Tukihenkilö

Tukihenkilö/tukiperhe
-----------------------

## Henkilökohtainen avustaja

Henkilökohtainen avustaja			
Mihin tarvitsee apua			
Arvioitu tarvittava tuntimäärä	Päivällä	Illalla	Viikonloppuisin

## 4. Hakemuksen liitteet ja lisätiedot

Lääkärin lausunto	Toimintaterapeutin lausunto	Muu lausunto, mikä
Lisätietoja		

## 5. Allekirjoitus ja nimenselvennys

Henkilötietosi tallennetaan vammaispalvelujen asiakasrekisteriin. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallasi. Verkkosivullamme [www.espoo.fi/tietosuojaselosteet](http://www.espoo.fi/tietosuojaselosteet) ja Espoon vammaispalveluissa on nähtävillä tietosuojaseloste, jossa kerrotaan tarkemmin henkilötietojesi käsittelystä ja henkilötietoihin liittyvistä oikeuksistasi.

Paikka ja päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys
-------------------	---------------------------------

Lisätietoja saa tarvittaessa
------------------------------

## Lomake palautetaan postitse alla olevaan osoitteeseen

Sosiaali- ja terveystoimi  
Vammaispalvelujen toimisto

**Postiosoite**  
PL 2513  
02070 ESPOON KAUPUNKI

**Käyntiosoite**  
Kamreerintie 2 A, 4.krs  
02770 ESPOO

**Fax (09) 8164 5950**  
**Puhelinvaihte (09) 816 21**