

## HENKILÖTIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

## TOIMINTAKYKY

Hakijan vamma tai sairaus
Käytössä olevat apuvälineet

## TARVITSEN APUA SEURAAVISSA TOIMISSA (rasti ruutuun), SELVITÄ MITEN?

Syöminen	
Peseytyminen	
Pukeutuminen	
WC-toiminnot	
Lääkityksestä huolehtiminen	
Liikkuminen sisällä	
Liikkuminen ulkona	
Asiointi	
Asuminen (ruuanlaitto, siivous, vaatehuolto jne.)	
Kommunikaatio ja vuorovaikutus	
Rahankäyttö	
Turvallisuuteen liittyvät asiat	
Muu, mikä?	

**MIHIN TOIMINTOIHIN HENKILÖKOHTAISTA APUA HAETAAN?**

--

**HAETTAVA TUNTIMÄÄRÄ**

tuntia viikossa	tuntia kuukaudessa
Muu mitä?	

**JOS SINULLA ON EHDOTUS HENKILÖKOHTAISEKSI AVUSTAJAKSI, LAITA HÄNEN YHTEYSTIETONSA TÄHÄN:**

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Puhelin	
Sukulaisuussuhde hakijaan	
Ammatti/koulutus	
Nykyinen ansiotyö	

**NYKYISET PALVELUT (rasti ruutuun)**

<input type="checkbox"/>	Kelan vammaistuki/hoitotuki	<input type="checkbox"/>	Omaishoidontuki
<input type="checkbox"/>	Kotihoito	<input type="checkbox"/>	Muu apu, mikä?

**ASUMINEN (rasti ruutuun)**

<input type="checkbox"/>	Oma tai vuokra-asunto	<input type="checkbox"/>	Yksin
<input type="checkbox"/>	Palvelutalo	<input type="checkbox"/>	Samassa taloudessa muiden kanssa
Perheenjäsenten lukumäärä _____ henkilöä			

**ALLEKIRJOITUS**

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys
Hakemuksen on puolestani täyttänyt muu henkilö.	Henkilön nimi ja sukulaisuussuhde tai virka-asema:
Paikka ja päivämäärä	Täyttäjän allekirjoitus