

HAKEMUS TUETUN ASUMISEN PALVELUUN (TAP)

(asiakkaan omaan kotiin tarjottava palvelu)

HENKILÖTIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Ammatti	Sähköposti

MISSÄ PÄIVITTÄISISSÄ TOIMISSA TARVITSET APUA, SELVITÄ MITEN?

<input type="checkbox"/>	Syöminen
<input type="checkbox"/>	Peseytyminen
<input type="checkbox"/>	Pukeutuminen
<input type="checkbox"/>	WC-toiminnot
<input type="checkbox"/>	Lääkityksestä huolehtiminen
<input type="checkbox"/>	Liikkuminen sisällä
<input type="checkbox"/>	Liikkuminen ulkona
<input type="checkbox"/>	Kodinhoito, ruuanlaitto, siivous, vaatehuolto jne.
<input type="checkbox"/>	Muu, mikä?

TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVAT SAIRAUDET JA VAMMAT



MITÄ MUITA PALVELUITA KÄYTÖSSÄSI ON?

LISÄTIETOJA

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemuksen on puolestani täyttänyt muu henkilö, hänen yhteystietonsa:

Ensimmäistä kertaa TAP-palvelua haettaessa mukaan tulee liittää lääkärin tai muun terveydenhuollon asiantuntijan lausunto, joka ei saa olla vuotta vanhempi.

Hakemus palautetaan:

Isojoki, Karijoki: Karijoen kunnantalo/vammaispalvelut, Kristiinantie 3, 64350 Karijoki

Kauhajoki Teuva: Kauhajoen kaupungintalo/vammaispalvelut, PL 100, 61801 KAUAJOKI

Lisätietoja antavat:

Isojoki, Karijoki: Anne Alanen, sosiaalityöntekijä, puh. 040 716 0488

Kauhajoki: Eija Koskela, sosiaalihojaaja puh. 040 549 2235
Maria Laine, sosiaalihojaaja puh. 040 182 2242

Teuva: Aila Pukaralammi, sosiaalihojaaja puh. 040 667 1822
sähköpostit muotoa: etunimi.sukunimi@llky.fi