

Vastuualue: Perhe- ja sosiaalipalvelut

Palvelualue: Vammaispalvelut

Hyväksyjä: Tarja Hallikainen

Hyväksytty: 11/2022

Voimassa: toistaiseksi

1 HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Hakijan nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Ammatti: _____

Osoite: _____

Postinumero: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköpostiosoite: _____

Sähköposti: _____

Kotikunta: _____

Lähiomainen tai edunvalvoja, nimi- ja yhteystiedot:

Hakijan kotitaloudessa asuvien henkilöiden lukumäärä:

Lähiomaiset tai muut tärkeät ihmissuhteet:

Puolesta asioijan tiedot, nimi- ja yhteystiedot, sähköpostiosoite:

Vammaispalvelut

p. 013 330 2807 ma–ke klo 8.30–10.30

- Länsikatu 15 rak.2, 1 krs., 80110 Joensuu
- Honkalampi-keskus, Ylämyllyntie 94, 80400 Ylämylly
- Siilaisen kuntoutumiskeskus (as.muutostyöt), Noljakantie 17 A, B-ovi 80130 Joensuu

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

www.siunsote.fi

2 HAETTAVAT VAMMAISTEN SOSIAALIPALVELUT

- Asunnon muutostyö
- Henkilökohtainen apu
- Laitospalvelu
- Palveluasuminen (yhteisöllinen asuminen)
- Perhehoito
- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
- Tuettu asuminen
- Liikkumista tukevat palvelut
(kuljetuspalvelua haetaan erillisellä lomakkeella)
- Päivätoiminta
- Työtoiminta
- Sopeutumisvalmennus
- Sosiaaliohjaus
- Sosiaalityö
- Muut palvelut _____
- Muut palvelut _____
- Muut palvelut _____

3 HAETTAVAN PALVELUN PERUSTIEDOT

Selvitys haettavasta palvelusta/tukitoimesta (asiakkaan oma näkemys palvelutarpeesta)

Milloin ja missä avuntarve, toimintakyvyn vaje on aiheutunut?

Missä asioissa tarvitsette apua toimintakyvyn vajeen vuoksi?

Vammaispalvelut

p. 013 330 2807 ma–ke klo 8.30–10.30

- Länsikatu 15 rak.2, 1 krs., 80110 Joensuu
- Honkalampi-keskus, Ylämyllyntie 94, 80400 Ylämylly
- Siilaisen kuntoutumiskeskus (as.muutostyöt), Nolja kantie 17 A, B-ovi 80130 Joensuu

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

www.siunsote.fi

Millä tavalla haettava palvelu auttaisi itsenäistä selviytymistänne?

Saatteko palvelua tai korvausta muualta samaan tarkoitukseen, mistä?

Esimerkiksi vakuutusyhtiöstä.

4 VAMMAN TAI SAIRAUDEN AIHEUTTAMA AVUNTARVE

Päivittäiset toiminnot 1= selviydyn omatoimisesti, 2= tarvitsen apua jonkin verran, 3 = tarvitsen apua runsaasti

1 2 3

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Peseytyminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | WC-toiminnot |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pukeutuminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ruuanvalmistus |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ruokailu |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kodinhoito |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asiointi kodin ulkopuolella |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kommunikaatio, viestintä |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lääkehoito |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lastenhoito |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Avuntarve jossain muussa, missä? |

Suoriudun päivittäisistä toimista

- Ilman apua tai apuvälineitä
- Apuvälineiden avulla. Mikä apuväline?
- Toisen henkilön avustamana. Miten?

Vammaispalvelut

p. 013 330 2807 ma–ke klo 8.30–10.30

- Länsikatu 15 rak.2, 1 krs., 80110 Joensuu
- Honkalampi-keskus, Ylämyllyntie 94, 80400 Ylämylly
- Siilaisen kuntoutumiskeskus (as.muutostyöt), Noljakantie 17 A, B-ovi 80130 Joensuu

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

www.siunsote.fi

Saatteko kotipalvelua?

Kyllä En

Jos saatte kotipalvelua, niin mihin asioihin ja kuinka paljon?

Keneltä saatte apua / hoitoa päivittäisissä toimissa?

5 LISÄTIETOJA

6 ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä: _____

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

LIITTEET

Hakemuksen liitteenä tulee olla terveydenhuollon asiantuntijan (esim. fysioterapeutti, toimintaterapeutti) enintään vuoden vanha lausunto, joka sisältää kuvauksen asiakkaan vammasta ja toimintakyvystä.

Kustannusarvio

Muut asiantuntijalausunnot

Asiakastietonne rekisteröidään Siun soten sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän asiakastietojärjestelmään. Järjestelmän rekisteriseloste on nähtävissä perhe- ja sosiaalipalvelujen yksiköissä.

Vammaispalvelut

p. 013 330 2807 ma–ke klo 8.30–10.30

- Länsikatu 15 rak.2, 1 krs., 80110 Joensuu
- Honkalampi-keskus, Ylämyllyntie 94, 80400 Ylämylly
- Siilaisen kuntoutumiskeskus (as.muutostyöt), Noljakantie 17 A, B-ovi 80130 Joensuu

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

www.siunsote.fi

LIITE: TULO- JA VARALLISUUS SELVITYS SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISIIN PALVELUIHIN

Asiakkaan netto tulot ja varallisuus	Nettotulot euroa /kk
Kansaneläke	
Perhe-eläke, mistä?	
Ylimääräinen rintamalisä	
Eläkettä saavan KELA:n hoitotuki	
Työeläke, mistä?	
Työttömyysturva, sairauspäiväraha, kuntoutustuki	
Muut tulot (vuokratulot, metsätulot, osinkotulot, korkotulot)	
Pankkitalletukset, omaisuus (toinen asunto, kesämökki)	

Puolison nettotulot ja varallisuus	Nettotulot euroa /kk
Kansaneläke	
Perhe-eläke, mistä?	
Ylimääräinen rintamalisä	
Eläkettä saavan KELA:n hoitotuki	
Työeläke, mistä?	
Työttömyysturva, sairauspäiväraha, kuntoutustuki	
Muut tulot (vuokratulot, metsätulot, osinkotulot, korkotulot)	
Pankkitalletukset, omaisuus (toinen asunto, kesämökki)	

Vammaispalvelut

p. 013 330 2807 ma–ke klo 8.30–10.30

- Länsikatu 15 rak.2, 1 krs., 80110 Joensuu
- Honkalampi-keskus, Ylämyllyntie 94, 80400 Ylämylly
- Siilaisen kuntoutumiskeskus (as.muutostyöt), Noljakantie 17 A, B-ovi 80130 Joensuu

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

[www. siunsote.fi](http://www.siunsote.fi)

SUOSTUMUS TIETOJEN PYYTÄMISEENAsiakkaan nimi ja henkilötunnus:

Suostumuksen pyytäjä: _____

(palvelutehtävä ja palveluyksikkö)

Annan suostumukseni itseäni koskevien tarpeellisten ja välttämättömien tietojen hankkimiseen seuraavista Siun soten palveluista. Suostun siihen, että kyseisiä tietoja käsitellään palveluntarpeen selvittämiseksi ja palvelun järjestämiseksi.

- Terveydenhuolto, mikä palvelu ja miltä ajalta _____
- Mielenterveyspalvelu, miltä ajalta _____
- Päihdepalvelut, miltä ajalta _____
- lääkäiden palvelut, miltä ajalta _____
- Lapsiperheiden palvelut, miltä ajalta _____
- Lastensuojelu, miltä ajalta _____
- Työikäisten palvelut, miltä ajalta _____
- Vammaispalvelut, miltä ajalta _____

MUUT ASIOINTIIN LIITTYVÄT SUOSTUMUKSET

- Suostumus etäkäyntiin** (ammattilaisen kotikäynnin toteuttaminen puhelimen/videon avulla). Etäkäynti on maksuton.
- Suostumus ajanvarauksen ilmoittamiseen** tekstiviestillä.

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus
_____Nimen selvennys

Asiakkaalla on oikeus koska tahansa peruuttaa antamansa suostumus ilmoittamalla peruuttamisesta vammaispalveluun ja omatyöntekijälle.

Tietosuojaseloste: Siunsote.fi > Asiointi > Henkilötietojen käsittely > Tietosuojaselosteet > Sosiaalihuolto >

Vammaispalvelut

p. 013 330 5552 ma–ke klo 8.30–10.30

- Länsikatu 15 rak.2, 1 krs., 80110 Joensuu
- Honkalampikeskus, Ylämyllyntie 94, 80400 Ylämylly
- Siilaisen kuntoutumiskeskus (as.muutostyöt), Noljakantie 17 A, B-ovi 80130 Joensuu

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue**www.siunsote.fi**

Sosiaalihuollon asiakasrekisteri

Vammaispalvelut

p. 013 330 2807 ma–ke klo 8.30–10.30

- Länsikatu 15 rak.2, 1 krs., 80110 Joensuu
- Honkalampi-keskus, Ylämyllyntie 94, 80400 Ylämylly
- Siilaisen kuntoutumiskeskus (as.muutostyöt), Noljakantie 17 A, B-ovi 80130 Joensuu

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

[www. siunsote.fi](http://www.siunsote.fi)