

LOMAKKEEN PALAUTUS**Palauta lomake osoitteeseen:**

Vammaispalvelut

PL 2513, 02070 Espoon kaupunki

tai sähköpostiosoitteeseen:

vammaispalvelut@espoo.fi

HAKIJA

Hakijan nimi		Henkilötunnus
Osoite		Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
Asiointikieli ja tulkin tarve		

Vanhemman/hoitajan/edunvalvojan nimi		
Osoite		Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	

Muun yhteyshenkilön nimi		
Osoite		Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	

HAETTU PALVELU

<input type="checkbox"/> Palvelutarpeen arviointi		
<input type="checkbox"/> Muu, mikä:		
Kerro lyhyesti, mihin haet apua tai tukea		
Mille ajalle haet palvelua		

Diagnoosit / muut vammat ja sairaudet

Apuvälineet

TAUSTATIEDOT

Asuminen (kenen kanssa ja miten asut)

Päivähoito/koulu/opiskelu/työ

Saatko tällä hetkellä apua/palvelua? Jos saat, niin mistä?

TOIMINTAKYKY JA AVUN TARVE

Minkälainen on toimintakykysi ja avun tarpeesi nyt (esim. kommunikointi, liikkuminen, sosiaaliset taidot, päivittäiset toimet, asioiden hoito, kotityöt)

Lisätiedot (jatka tarvittaessa erilliselle paperille)

LIITTEET Uusin lääkärintodistus / epikriisi Terapeutin lausunto Muu liite, mikä: Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen tai hankintaan muilta viranomaisilta En suostu asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen tai hankintaan muilta viranomaisilta

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Päivämäärä

Hakijan allekirjoitus

Hakemuksen täytössä avustaneen henkilön allekirjoitus ja
nimenselvennys