

**Palautusosoite:**  
Kirkkonummen kunta  
Vammaispalvelut  
PL 20  
02401 KIRKKONUMMI

**Saapumispäivämäärä** \_\_\_\_\_

### 1. Yhteystiedot

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin	Sähköpostiosoite

### 2. Haettava palvelu

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vaikeavammaisten päivätoiminta                                       | <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu                  |
| <input type="checkbox"/> Palveluasuminen  | <input type="checkbox"/> Asunnonmuutostyöt                     |
| <input type="checkbox"/> Sopeutumisvalmennus  | <input type="checkbox"/> Ylimääräisen vaatetuksen kustannukset |
| <input type="checkbox"/> Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet |  |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____  |  |

#### Huom. Kuljetuspalvelua haetaan erillisellä lomakkeella

Pankki ja tilinumero, jolle avustus myönnettäessä maksetaan  
(Ei tarvitse täyttää, mikäli ette hae rahallista avustusta kuten ylimääräisen vaatetuksen kustannuksiin)

Pankin ja konttorin nimi \_\_\_\_\_

Tilinumero \_\_\_\_\_

Kertokaa tarkemmin haettavasta palvelusta / avustuksesta  
(Voitte tarvittaessa jatkaa 7. Lisätietoja –kohtaan tai erilliselle paperille)

### 3. Kuvaus vammasta / sairaudesta

Vamma tai sairaus
Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa
Syöminen <input type="checkbox"/> Itsenäisesti <input type="checkbox"/> Apuvälineillä <input type="checkbox"/> Tarvitsen apua <input type="checkbox"/> Täysin autettava
Pukeutuminen <input type="checkbox"/> Itsenäisesti <input type="checkbox"/> Apuvälineillä <input type="checkbox"/> Tarvitsen apua <input type="checkbox"/> Täysin autettava
Peseytyminen <input type="checkbox"/> Itsenäisesti <input type="checkbox"/> Apuvälineillä <input type="checkbox"/> Tarvitsen apua <input type="checkbox"/> Täysin autettava
WC-käynnit <input type="checkbox"/> Itsenäisesti <input type="checkbox"/> Tarvitsen apua
Keneltä saatte apua / hoitoa?
Saatteko kunnan järjestämää kotihoitoa? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, kuinka usein? _____
Käytössänne olevat apuvälineet <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Kyynärsauvat <input type="checkbox"/> Keppi <input type="checkbox"/> Muu apuväline, mikä? _____
Saatteko vammaanne liittyen korvausta vakuutusyhtiöltä? <input type="checkbox"/> Liikennevakuutus <input type="checkbox"/> Jokin muu vakuutus, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Tapaturmavakuutus <input type="checkbox"/> En saa vammaani liittyen korvausta vakuutusyhtiöltä
Vakuutusyhtiön nimi ja vakuutusnumero _____

#### 4. Henkilökohtainen apu (älkää täyttäkö, jos ette hae kyseistä palvelua)

Arvio tarvittavasta henkilökohtaisen avun tuntimäärästä

\_\_\_\_\_ tuntia / päivä      \_\_\_\_\_ tuntia / viikko      \_\_\_\_\_ tuntia / kuukausi

#### 5. Autoavustus (älkää täyttäkö, jos ette hae kyseistä avustusta)

Millaista autoavustusta haette ja kuinka paljon? (Tarkemmat laskelmat, kuitit / tarjoukset liitteeksi)

Auton hankintakustannuksiin \_\_\_\_\_ euroa

Autoon tehtäviin muutostöihin ja / tai hankittaviin lisälaitteisiin \_\_\_\_\_ euroa

Onko kotitaloudessanne jo ennestään auto käytössä?

Kyllä       Ei

Oletteko saaneet kunnalta autoavustusta aikaisemmin?

Kyllä, \_\_\_\_\_ euroa vuonna \_\_\_\_\_       En ole

Onko teillä voimassaoleva vammaispalvelu- tai sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelupäätös?

Kyllä       Ei

Tarvitsetteko autoa opiskeluun tai työssäkäyntiin? (Todistus opiskelu- tai työpaikasta liitteeksi)

Kyllä, opiskeluun       Kyllä, työssäkäyntiin       En tarvitse kumpaankaan

Opiskelu- / työpaikan nimi ja sijainti \_\_\_\_\_

#### 6. Suostumuksen antaminen asunnonmuutostöiden järjestämisen

Hakiessani asuntoon tehtäviä muutostöitä, annan Kirkkonummen kunnalle suostumukseni hoitaa puolestani muutostöiden järjestämisen. Suostumusta ei tarvitse antaa, mikäli aiotte hoitaa muutostöiden järjestämisen itse tai ette hae asunnonmuutostöitä.

Kyllä, annan suostumukseni       En anna suostumusta

## 7. Lisätietoja

## 8. Liitteet

- Lääkärintodistus  Kustannusarvio (jos tiedossa)
- Asiantuntijalausunto (jos on, esim. fysioterapeutin tai toimintaterapeutin lausunto)
- Erittely vakuutusyhtiöltä vammaan / sairauteen liittyen saatavista korvauksista

Autoavustusta haettaessa on lääkärintodistuksen ja kustannusarvion **lisäksi** liitettävä hakemukseen myös:

- Tullilta saatu päätös autoveron palautuksesta
- Kuitit / tarjoukset auton ja lisälaitteiden hankintakustannuksista, vanhan auton hyvitys yms.
- Työssäkäyvältä henkilöltä työtodistus ja opiskelijalta opiskelutodistus
- Oikeaksi todistettu kopio ajokortista

## 9. Allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Annan suostumukseni siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia tietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

- Kyllä, annan suostumukseni  En anna suostumusta

Paikka \_\_\_\_\_ Päivämäärä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
pv kk vuosi

Hakijan allekirjoitus \_\_\_\_\_