

VAMMAISPALVELUHAKEMUS

| | |
|---------------|---------------|
| Saapunut, pvm | Vastaanottaja |
|---------------|---------------|

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

| | | |
|----------|----------|---------------|
| Sukunimi | Etunimet | Henkilötunnus |
| Osoite | Puhelin | Sähköposti |

| |
|---|
| Vamman laatu / diagnoosi (tarvittaessa lääkärin lausunto) |
|---|

HAETTAVAT PALVELUT

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| Kuljetuspalvelut <input type="checkbox"/> | Henkilökohtainen apu <input type="checkbox"/> | Muuta, mitä <input type="checkbox"/> |
| Asumispalvelut <input type="checkbox"/> | Asunnon muutostyöt <input type="checkbox"/> | |
| Välineet, koneet ja laitteet <input type="checkbox"/> | Kuntoutus ja terapia <input type="checkbox"/> | |
| Tulkkipalvelut <input type="checkbox"/> | | |

| |
|-------------|
| Lisätietoja |
|-------------|

| |
|---|
| Vammaispalvelusuunnitelma <input type="checkbox"/> on tehty, milloin <input type="checkbox"/> ei ole tehty |
|---|

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

| | |
|-------------------|--|
| Paikka ja päiväys | Hakijan eli palvelua tarvitsevan allekirjoitus |
|-------------------|--|

HAKIJAN YHTEYSHENKILÖ

| | | |
|------|--------|---------|
| Nimi | Osoite | Puhelin |
|------|--------|---------|

HAKEMUKSEN TOIMITTAMINEN

| |
|---|
| <p>Hakemus toimitetaan osoitteella: Keiteleen kunta, Wanha Meijeri PI 14 72601 Keitele. Lisätietoja antaa vammais- ja erityispalvelujen johtava ohjaaja, puh. 0400-546070 tai sähköposti: etunimi.sukunimi@keitele.fi</p> |
|---|