



VAMMAISPALVELUHAKEMUS

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

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin	Sähköposti

Vamman laatu / diagnoosi (liitteeksi lääkärin, fysioterapeutin tai muun asiantuntijan lausunto)

HAETTAVAT PALVELUT

<input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelut	<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu
<input type="checkbox"/> Palveluasuminen	<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt
<input type="checkbox"/> Välineet, koneet, laitteet	<input type="checkbox"/> Päivätoiminta
	<input type="checkbox"/> Muuta, mitä

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 YHTEYSHENKIÖ

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

HAKEMUKSEN TOIMITTAMINEN

<p>Hakemus toimitetaan osoitteella Vesannon kunta, vammaispalvelut, Sonkarintie 2, 72300 Vesanto. Lisätietoja antaa erityispalveluiden esimies Laila Hytönen, puh. 0400 395 337, sähköposti: laila.hytonen(at)vesanto.fi</p>
