



**PARAISTEN KAUPUNKI
VAMMAISPALVELU**

Sosiaalipalveluyksikkö
Rantatie 28
21600 Parainen

HAKEMUS VAMMAISPALVELUJA VARTEN

Saapumispäivä

HENKILÖTIEDOT Hakijan nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puh. josta tavoittaa päivisin
Postinumero- ja toimipaikka	Vakinainen asuinkunta
Ammatti	Sähköpostiosoite
Perhesuhteet: <input type="checkbox"/> avio- tai avoliitto <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> lapsi Kotona asuvien lasten syntymävuodet:	
Hakijan vamma tai sairaus	
Pankki ja tilinumero	
MITÄ HAETAAN	
HAKIJAN PERUSTELUT (Miten kyseinen palvelu/laite/apuväline mahdollistaa selviytymistä arjessa)	
ALLEKIRJOITUS JA SUOSTUMUS <input type="checkbox"/> Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen tai hankintaan muilta viranomaisilta. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14-20 <input type="checkbox"/> En suostu asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen tai hankintaan muilta viranomaisilta	
Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Yhteyshenkilö	
Liitteet: <input type="checkbox"/> Lääkärintodistus <input type="checkbox"/> muu asiantuntijalausunto <input type="checkbox"/> kustannusarvio <input type="checkbox"/> muu liite	
Asiakastietonne rekisteröidään Paraisten kaupungin Pro Consona-asiakastietojärjestelmään. Rekisteriseloste on nähtävissä palveluyksikössä.	