



Käsittelijä täyttää	Saapunut	Kotikäynti
	Päätös	Ajalle
Hakijan tiedot	Etu- ja sukunimi	
	Osoite	
	Henkilötunnus	Puhelin
	Matkapuhelin	Sähköpostiosoite
	Mihin aikaan olette parhaiten tavoitettavissa?	
	IBAN-tilinumero	BIC-tunniste
	Tilanteessani ei ole tapahtunut muutosta edellisen hakemukseni jälkeen vaan samat perustelut palvelujen hakemiselle ovat voimassa	<input type="checkbox"/> kyllä
	Siviilisäätö <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avo/avioliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut	
Haettavat palvelut	VAMMAISPALVELULAIN NOJALLA HAETTAVA PALVELU	
	<input type="checkbox"/> henkilökohtainen apu <input type="checkbox"/> palveluasuminen <input type="checkbox"/> kuntoutusohjaus	
	<input type="checkbox"/> asunnon muutostyö <input type="checkbox"/> päivätoiminta <input type="checkbox"/> sopeutumisvalmennus	
<input type="checkbox"/> asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet		
<input type="checkbox"/> päivittäisen toiminnan koneet, välineet ja laitteet		
<input type="checkbox"/> vaate- tai erityisravintokustannukset		
<input type="checkbox"/> muu, mikä?		
Kerro tarkemmin haettavasta palvelusta (esim. henkilökohtaisen avustajan tuntimäärä, palveluasumisen toteuttaminen)?		
Arvioidut kustannukset, euroa (esim. asunnon muutostöissä):		

	<p>Saatteko palvelua tai korvausta muualta samaan tarkoitukseen, mistä?</p> <hr/> <p>Kuvaus vamman aiheuttamasta haitasta (vamman tai sairaus):</p> <hr/> <p>Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa, perustelut palvelun hakemiselle:</p> <hr/> <p>Keneltä saatte apua / hoitoa?</p> <hr/> <p>Saatteko kotipalvelua / kotisairaanhoidoa? Kuinka usein?</p> <hr/>
<p>Lisätietoja</p>	
<p>Liitteet</p>	<p>LIITTEET</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mahdollinen lääkärintodistus tai kuntoutussuunnitelma tai joku muu palvelun tai tukitoimen kannalta olennainen asiantuntijan lausunto, mikäli vamman laatu haettavaan palveluun nähden ei tule hakemuksessa selkeästi esille <input type="checkbox"/> kustannusarvio <input type="checkbox"/> palvelusuunnitelma <input type="checkbox"/> kuitit, mitkä? _____ <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____

Suostumus	<p>Palvelun tai tukitoimen myöntäminen perustuu aina vammaispalvelun sosiaalityöntekijän kirjalliseen päätökseen. Asiakastietonne rekisteröidään Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vammaispalvelujen asiakastietojärjestelmään. Hakemuslomakkeessa olevia palvelun kannalta olennaisia tietoja käytetään ja tallennetaan päätöksessä palvelun myöntämiseksi tai kieltämiseksi. Asiakirjaan tehdään merkintä, mikäli päätöksen tekemiseksi tietoja hankitaan muualta tai tietoja annetaan muualle Asiakaslain 16 - 22 tai 27 §:n nojalla.</p> <p>Suostumus: Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, suostun <input type="checkbox"/> Ei, en suostu</p>
Allekirjoitus	<p>_____ Paikka ja päivämäärä _____ Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <p>_____ Yhteyshenkilö / lomakkeen täyttämässä avustanut henkilö</p>

Hakemuksen täyttöohje

Täyttäkää lomake mahdollisimman huolellisesti, jotta siitä ilmenee riittävän selkeästi hakemanne vammaispalvelulain mukainen palvelu sekä vamman kannalta ilmenevät perusteet hakemallenne palvelulle.

Hakijan tiedot yhteystietoineen täytyy olla selvästi merkittyinä, jotta epäselvyyksissä sosiaalityöntekijä tai –ohjaaja voi ottaa yhteyttä ja pyytää mahdollisia lisäselvityksiä tai sopia mahdollista kotikäyntiaikaa. Hakemuksen tulee olla allekirjoitettu.

Mahdolliset liitteet on hyvä laittaa heti hakemuksen yhteyteen, jotta asian käsittely nopeutuu. Mikäli liite tulee jälkikäteen, tästä on hyvä mainita ”Liitteet” ja tarkentaa, mistä liitteestä on kyse. Sosiaalityöntekijä tai –ohjaaja tekee päätöksen, kun hänellä on riittävät tiedot käytössään päätöksen tekemiseksi.

Mikäli haette palveluja uudestaan entisten tietojenne pohjalta ja olette rastittanut kohdan ”Tilanteessani ei ole tapahtunut muutosta edellisen hakemukseni jälkeen”, niin lomaketta ei tarvitse täyttää muutoin kuin rastittava palvelu ja allekirjoittamalla lomake.

Mikäli teillä on vaikeuksia täyttää lomaketta, ottakaa yhteyttä seutunne vammaispalvelun sosiaalityöntekijään tai –ohjaajaan.

HAKEMUSLOMAKE PALAUTETAAN OMAN KUNNAN SOSIAALITYÖNTEKIJÄLLE TAI –OHJAAJALLE .

Yhteystiedot löydätte seuraavalta sivulta.

Yhteystiedot

Kajaani / länsi-etelä,
Vuolijoki

Vammaispalvelut / Sosiaalityöntekijä
Koskikatu 1, 2. krs, 87200 Kajaani
asiakaspalvelunumero 044 710 1742

Kajaani / itä-pohjoinen-etelä

Vammaispalvelut / Sosiaalityöntekijä
Koskikatu 1, 2. krs, 87200 Kajaani
asiakaspalvelunumero 044 723 9952

Kajaani / länsi-pohjoinen
Paltamo
Ristijärvi

Vammaispalvelut / Sosiaaliohjaaja
Koskikatu 1, 2. krs, 87200 Kajaani
asiakaspalvelunumero 044 710 1721

Sotkamo

Vammaispalvelut / Sosiaalityöntekijä
Keskuskatu 9, 88600 Sotkamo
asiakaspalvelunumero 044 797 4830

Kuhmo

Vammaispalvelut / Sosiaaliohjaaja
Kainuuntie 89, 88900 Kuhmo
asiakaspalvelunumero 044 797 0341

Hyrynsalmi
Suomussalmi

Vammaispalvelut / Sosiaalityöntekijä
Kauppakatu 20, 89600 Suomussalmi
asiakaspalvelunumero 044 569 7477

Huom!

Vammaispalvelulain mukaisia palveluja voi hakea myös **sähköisesti**.

Vammaispalveluhakemuksen voi täydentää ja lähettää asiointipalvelun internetosoitteessa:

<https://sote.easiointi.fi/fi/web/kainuu-sos>