



**PARAISTEN KAUPUNKI**  
**VAMMAISPALVELUT**

Sosiaalipalveluyksikkö  
Rantatie 28  
21600 Parainen

**VAMMAISPALVELUHADEMUS**

Saapumispäivä

<b>HENKILÖTIEDOT</b> Hakijan nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin
Postinumero ja -toimipaikka	Vakituinen kotikunta
Ammatti	Sähköpostiosoite
Perhesuhteet: <input type="checkbox"/> avio- tai avoliitossa <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> lapsi/nuori	
Kotona asuvien lasten syntymävuodet:	
Hakijan vamma tai sairaus	
Pankki ja tilinumero	
<b>MITÄ HAETAAN</b>	
<b>HAKIJAN PERUSTELUT</b> (Miten kyseinen palvelu/laite/apuväline mahdollistaa selviytymistä arjessa)	
<b>Yhteyshenkilö</b>	
<b>ALLEKIRJOITUS JA SUOSTUMUS</b> Samalla valtuutan palvelun antamisesta päättävän viranomaisen hankkimaan tarvittavat tiedot päätöksentekoa varten.	
Päiväys	Allekirjoitus
<b>LIITTEET:</b> <input type="checkbox"/> lääkärintodistus <input type="checkbox"/> muu asiantuntijalausunto <input type="checkbox"/> kustannusarvio <input type="checkbox"/> muu liite	