

**HAKULOMAKE**  
Asumispalvelut

**Keski-Suomen hyvinvointialue**  
Sosiaalipalvelut  
Vammaispalvelut

1. HAKIJAN TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Kotikunta
	Puhelinnumero	Sähköposti
	Äidinkieli	Tulkin tarve, mikä?
2. HAETTAVA ASUMISMUOTO	<input type="checkbox"/> Ympäri vuorokautinen asumispalvelu <input type="checkbox"/> Yhteisöllinen asuminen / palveluasuminen ilman yövalvontaa <input type="checkbox"/> Tuettu asuminen	<input type="checkbox"/> Lyhytaikainen asuminen (tilapäispaikka) <input type="checkbox"/> Perhehoito
3. OMAISHOITO	Onko teillä omaishoidon päätös lyhytaikaiseen asumiseen? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
4. LÄHIOMAINEN/ EDUNVALVOJA	Lähiomainen ja/tai edunvalvoja Nimi	Edunvalvoja muu kuin lähiomainen Nimi
	Lähiosoite	Lähiosoite
	Postinumero ja postitoimipaikka	Postinumero ja postitoimipaikka
5. NYKYINEN ASUNTO	Nykyinen asumismuoto: <input type="checkbox"/> Itsenäinen <input type="checkbox"/> Tukiasuminen <input type="checkbox"/> Omaisen luona <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
6. SUOSTUMUS	<input type="checkbox"/> Suostun siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta hakemuksessa tarvittavia lisätietoja. <i>Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14-20</i>  Lisäksi annan luvan pyytää hakemuksessa tarvittavia lisätietoja seuraavilta henkilöiltä:  Päivämäärä ja allekirjoitus	
	Aika ja paikka	Allekirjoitus
7. PALAUTUS	Hakemus palautetaan hakijan kotikunnan vammaispalveluyksikköön, lista yksiköistä osoitteineen hakemuksen viimeisellä sivulla.  Asiakastietonne rekisteröidään Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakastieto-järjestelmään. Rekisteriseloste on nähtävissä asiakkaan lähispalveluyksikössä.	

8.HAKIJAN TOIMINTAKYKY	<b>Kuulo</b> <input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Kuulolaitteen kanssa melko normaali <input type="checkbox"/> Kuuloni on huomattavasti alentunut <input type="checkbox"/> Olen kuuro
	<b>Näkö</b> <input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Silmälasien kanssa melko normaali <input type="checkbox"/> Näkökykyäni huomattavasti rajoittaa näkövamma <input type="checkbox"/> Olen sokea
	<b>Ilmaisukyky</b> <input type="checkbox"/> Kommunikoin puheella <input type="checkbox"/> Käytän seuraavia korvaavia kommunikaatiomenetelmiä puheeni tukena: <input type="checkbox"/> Puhun yksittäisiä sanoja tai ilmaisuni tapahtuu pääasiassa elein ja ilmein <input type="checkbox"/> En pysty ilmaisemaan itseäni
	<b>Liikuntakyky</b> <input type="checkbox"/> Kävelen <input type="checkbox"/> Liikun rollaattorin kanssa tai avustettuna <input type="checkbox"/> Liikun pyörätuolilla (kelaan itse/sähköpyörätuolilla) <input type="checkbox"/> En liiku omin avuin / tarvitsen toisen henkilön apua
	<b>Syöminen</b> <input type="checkbox"/> Omatoimisesti <input type="checkbox"/> Suoriudun itse, mutta tarvitsen ohjausta ja apua <input type="checkbox"/> Olen täysin autettava
	<b>Peseytyminen</b> <input type="checkbox"/> Omatoimisesti <input type="checkbox"/> Suoriudun itse, mutta tarvitsen ohjausta ja apua <input type="checkbox"/> Olen täysin autettava
	<b>Pukeutuminen</b> <input type="checkbox"/> Omatoimisesti <input type="checkbox"/> Suoriudun itse, mutta tarvitsen ohjausta ja apua <input type="checkbox"/> Olen täysin autettava
	<b>WC-käynnit</b> <input type="checkbox"/> Omatoimisesti <input type="checkbox"/> Suoriudun itse, mutta tarvitsen ohjausta ja apua <input type="checkbox"/> Olen täysin autettava
	<b>Nukkuminen</b> <input type="checkbox"/> En tarvitse yövalvontaa <input type="checkbox"/> Tarvitsen yölläkin valvontaa tai hoitoa
	<b>Käyttäytyminen itseä ja toisia kohtaan</b> <input type="checkbox"/> Kanssani tulee hyvin toimeen <input type="checkbox"/> Minulla voi olla haastavaa käyttäytymistä esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:
<b>Muisti</b> <input type="checkbox"/> Ei muistiongelmia <input type="checkbox"/> Olen muistamaton ja ajoittain sekava <input type="checkbox"/> Muistini on alentunut	
	<b>Muuta huomioitavaa</b>
9. HENKILÖKUNNAN MUITA MERKINTÖJÄ	

**Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalveluiden postiosoitteet kotikunnan mukaisesti:**

**Hankasalmi:** Hankasalmen vammaispalvelut, Keskustie 41, 41520 Hankasalmi

**Jyväskylä:** Jyväskylän vammaispalvelut, Ylistönmäentie 33 C, 4.krs. 40500 Jyväskylä

**Joutsa:** Joutsan vammaispalvelut, PL 20, 19651 Joutsa

**Jämsä:** Jämsän kaupungin vammaispalvelutoimisto, Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä

**Kannonkoski:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Karstula:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Keuruu:** Keuruun vammaispalvelut, Multiantie 5, 42700 Keuruu

**Kinnula:** Kinnulan vammaispalvelut, Leenantie 2, 43900 Kinnula

**Kivijärvi:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Konnevesi:** Konneveden vammaispalvelut, Kauppatie 25, 44300 Konnevesi

**Kyyjärvi:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Laukaa:** Laukaan vammaispalvelut, Pelloskuja 3, 41340 Laukaa

**Luhanka:** Joutsan vammaispalvelut, PL 20, 19651 Joutsa

**Multia:** Multian vammaispalvelut, Multianraitti 3, 42600 Multia

**Muurame:** Muuramen vammaispalvelut, Virastotie 10, 40950 Muurame

**Petäjävesi:** Petäjäveden vammaispalvelut, Suutarintie 4, 41900 Petäjävesi

**Pihtipudas:** Pihtiputaan vammaispalvelut, Keskustie 9, 44800 Pihtipudas

**Saarijärvi:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Toivakka:** Toivakan vammaispalvelut, Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

**Uurainen:** Uuraisten vammaispalvelut, Virastotie 4, 41230 Uurainen

**Viitasaari:** Viitasaaren vammaispalvelut, Keskitie 10, 44500 Viitasaari

**Äänekoski:** Äänekosken vammaispalvelut, Hämeentie 1, 44100 Äänekoski