



HAKEMUS

Erityistoimenpiteet LSS:n (laki toimintarajoitteisille tarkoitetuista palveluista) mukaisesti

Gemensam biståndsenhet
Socialförvaltningen
Gällivare kommun
98281 Gällivare

Hakemus koskee

Nimi _____ Sosiaaliturvatunnus _____
Osoite _____
Puhelin _____

Sijainen

Nimi _____ Huoltajat
Osoite _____ Uskottu mies
Puhelin _____ Edunvalvoja

Toivotut toimenpiteet

- Henkilökohtainen avustaja tai taloudellinen tuki
 Saattajapalvelu
 Yhteyshenkilön tuki
 Lomituspalvelu kotona
 Lyhytaikainen oleskelu oman kodin ulkopuolella
 Lyhytaikainen huolenpito yli 12-vuotiaille lapsille
 Asuminen perhekodissa tai lapsille ja nuorille erityispalveluita tarjoavassa asuinpaikassa
 Aikuisille erityispalveluita tarjoava asuinpaikka tai muu mukautettu asuinpaikka aikuisille
 Päivätoiminta
 Toisessa kunnassa asuvien henkilöiden LSS-toimia koskeva ennakoilmoituspyyntö, 16 § LSS

KUVAUS

Toimintarajoitus (lyhyt kuvaus)

Avun tarve (esim. muutto, henkilökohtainen hygienia)

Käytännön tilanne (miten arki sujuu)

Suostumus

Suostumus, että tämän hakemuksen arviointia varten välttämättömät tiedot voidaan hankkia vakuutuskassasta, terveydenhuollosta, koulusta, oppilaiden terveydenhuollosta ja sosiaalipalvelusta? KYLLÄ EI

Hakija/edustaja _____

Laatimisessa avustanut _____

Nimi _____

Nimi, osoite/puhelinnumero _____