



JÄRVENPÄÄ

Kehitysvammapalveluhakemus

Järvenpään kaupunki
Ikäntyneiden ja toimintarajoitteisten palvelualue
Vammaispalvelut
Myllytie 11, 04410 Järvenpää

Saapumispäivämäärä

Hakemus palautetaan ohessa olevaan osoitteeseen.

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Lähiosoite

Postinumero ja -toimipaikka

Puhelin

Sähköpostiosoite

Huoltaja

Sukunimi

Etunimet

Puhelin

Lähiosoite (ellei sama kuin hakijan)

Postinumero ja -toimipaikka

sähköpostiosoite

2. HAETTAVA PALVELU

3. PERUSTELUT

4. PALVELUSUUNNITELMA

Vammaispalvelulain mukaan vammaisen henkilön tarvitsemien palveluiden ja tukitoimien selvittämiseksi on laadittava palvelusuunnitelma.

Haluan, että minulle laaditaan palvelusuunnitelma Kyllä Ei

5. SUOSTUMUS

Hakemukseni käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Suostun En suostu

6. ALLEKIRJOITUS

Asiakastietoni rekisteröidään asiakastietojärjestelmään.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

7. HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKILÖ

Nimi

Virka-asema tai sukulaisuussuhde

Puhelinnumero

8. LIITTEET

Lääkärintodistus

Muu, mikä

LISÄTIETOJA