

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Suku- ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	
Ammatti	
Lähimaisen tai muun yhteys henkilön nimi ja yhteystiedot	

<input type="checkbox"/> Asun yksin	<input type="checkbox"/> Asun kanssa
-------------------------------------	--------------------------------------

TOIMINTAKYKY

Vamma tai sairaus, käytössä olevat apuvälineet

Miten vamma tai sairaus vaikuttaa jokapäiväisistä toimista selviytymiseesi?

Toisen henkilön antaman avun määrä ja toistuvuus: Kuinka usein ja kuinka paljon tarvitset toisen henkilön apua? Missä asioissa?

AVUSTAJATARPEEN SELVITYS

Haen avustajaa päivittäisiin toimiin kodissani (esim. pukeminen, siivous, vaatehuolto, ruuanlaitto...)

Kuvaus avuntarpeesta

Avun tarve yhteensä _____ tuntia/viikko

Haen avustajaa päivittäisiin toimiin kodin ulkopuolella (esim. asiointi ruokakaupassa, virastoissa, pankissa, lääkärissä ...)

Kuvaus avuntarpeesta

Avun tarve yhteensä _____ tuntia/viikko

Haen avustajaa käydäkseen töissä/opiskeluissani

Työnantaja/oppilaitos:

Kuvaus avuntarpeesta työ-/koulumatkoilla ja työ-/kouluaikana:

Avun tarve yhteensä _____ tuntia/viikko

Tarvitsen avustajaa vapaa-aikana (esim. harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa...)

Kuvaus avun tarpeesta

Avun tarve yhteensä _____ tuntia/viikko

Mikä on oma näkemyksesi siitä, miten henkilökohtainen apu pitäisi toteuttaa?

Päiväys

Allekirjoitus

Liitteet:

- lääkärinlausunto
 muu asiantuntijalausunto