

Hakemuksen saapumispvm _____

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kuntousohjaus ja
sopetumisvalmennus | <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja | <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt |
| <input type="checkbox"/> Välineet, koneet ja laitteet | <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu | <input type="checkbox"/> Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet |
| <input type="checkbox"/> Tulkkipalvelut | <input type="checkbox"/> Palveluasuminen | <input type="checkbox"/> Ylimääräiset
erityisruokavaliokustannukset |
| | <input type="checkbox"/> Ylimääräiset
vaatekustannukset | <input type="checkbox"/> |

Hakijan henkilö- tiedot	Sukunimi ja etunimet				Henkilötunnus	
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> naimaton	<input type="checkbox"/> avoliitossa	<input type="checkbox"/> avioliitossa	<input type="checkbox"/> asumuserossa erossa asuva	<input type="checkbox"/> eronnut	<input type="checkbox"/> leski
	Osoite					
	Puhelin kotiin		Puhelin toimeen		Ammatti	
	Pankin ja konttorin nimi			Tilinumero		
Hakemus					Arvioidut kustannukset €	
Hake- muksen perustelut						
Alle- kirjoitus	Paikka ja aika		Allekirjoitus			
Hake- muksen liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus		<input type="checkbox"/> Fysioterapeutin lausunto		<input type="checkbox"/> Kustannusarvio	
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä					
	Osoite		Puhelin			
	Pulkkilan terveysasema Vammaispalvelut Savonojantie 2 92600 Pulkkila		040 1719 180			