

Täytä lomake huolella ja toimita hakemus ennen avustuksen tarpeen ajankohtaa

Tiedot hakijasta (aina vammaisen henkilö)

Etunimi		Sukunimi
Lähiosoite		
Postinumero		Postitoimipaikka
Syntymäaika		Puhelinnumero
Sähköpostiosoite		
Diagnoosit, jos haet ensimmäistä kertaa, lähetä kopio lääkärintodistuksesta tai epikriisistä hakemuksen liitteeksi		
Tarvitsen apua seuraavissa päivittäisissä toiminnoissa (luettele missä)		

Tiedot avustajasta

Etunimi		Sukunimi
Lähiosoite		
Postinumero		Postitoimipaikka
Henkilötunnus		Puhelinnumero
Sähköpostiosoite		

Avustajapalvelua haetaan

Anon avustajapalvelua ajalle		Tunteja yhteensä
Mihin tarkoitukseen avustajapalvelua haetaan		
CP-yhdistyksen jäsenyys		

Lisätietoja

Oletko hakenut kunnalta henkilökohtaista apua tähän tarkoitukseen?	kyllä _____ Ei _____
Miksi ei myönnetty	

Hakijan allekirjoitus

Päivämäärä		Paikka
Allekirjoitus		

Toimisto täyttää:

Päätösnumero _____

Käsittelijä / pvm _____

Myönnetty avustajapalvelua ajalle _____

Yhteensä tuntia _____