

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 \_\_\_\_\_