

Täytä lomake huolella ja toimita liittoon ennen anottavaa ajankohtaa.

Tiedot hakijasta (vanhempi, puoliso tai muu huoltaja)	Sukunimi	Etunimi
	Lähiosoite	
	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Puhelin	Sähköposti

Tiedot vammaisesta henkilöstä	Sukunimi	Etunimi
	Syntymäaika	
	Diagnoosit (kopio lääkärintodistuksesta, ensimmäistä kertaa haettaessa) CP____ MMC____ Hydrokefalia Joku muu_____	

Tiedot lomittajasta	Sukunimi	Etunimi	Syntymäaika
	Lähiosoite		
	Postinumero ja postitoimipaikka		
	Puhelin	Sähköposti	

Lomittajapalvelua haetaan	Anon lomittajapalvelua ajalle: _____ - _____ 20_____	
	Yhteensä: _____ vrk.	
	Mihin tarkoitukseen lomittajapalvelua anotaan	
	Vapaapäivä____ Viikonloppuloma____ Loma____ Muu_____	
	Lomittaja hoitaa vain vammaista henkilöä	_____ kyllä
Lomittaja hoitaa myös alle 16-v. sisaruksia	_____ kyllä	

Hakijan allekirjoitus	Meillä ei ole kunnan kanssa omaishoidonsopimusta. _____
	Meillä on omaishoidonsopimus kunnan kanssa _____

Aika, paikka ja allekirjoitus	

Liitteet hakemukseen: Ensi kertaa haettaessa kopio lääkärintodistuksesta tms. jossa diagnoosi.

Liitteet palautetaan päätöksen mukana.

Toimisto täyttää: Päätösnumero _____ Käsittelijä _____

Myönnetty lomittaja ajalle: ____/____ - ____/____ 20____, yhteensä _____ vrk.