

Saapumispäivä ____ / ____ 20 ____

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT	Nimi		Syntymäaika
	Osoite		Puhelinnumero
	Postinumero ja -toimipaikka		
	Sähköpostiosoite		
YHTEYSHENKILÖ	Nimi		
	Osoite		Puhelinnumero
	Sähköpostiosoite		
VAMMAISUUTTA KOSKEVAT TIEDOT	Vamma tai sairaus - miten vaikuttaa kotona selviytymiseen		
APUVÄLINEET	Käytössä olevat liikkumisen apuvälineet		
	<input type="checkbox"/> Keppi / kepit <input type="checkbox"/> Kynärsauvat / kainalosauvat <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Kävelyteline / rollaattori		
	Muut apuvälineet		
MUUTOSTYÖN KOHDE	Mitä muutostyötä haetaan		
TIEDOT ASUNNOSTA ENNEN MUUTOSTÖITÄ	Asunto on hakijan omistama <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Omistajan nimi		
	Osoite		Puhelinnumero

VARUSTETASO	Talotyyppi <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Paritalo	
	Isännöitsijän nimi ja yhteystiedot	
	Osoite	Puhelinnumero
	Taloyhtiössä on <input type="checkbox"/> Hissi <input type="checkbox"/> Ei hissiä <input type="checkbox"/> Portaita ennen hissiä	
	Asunnossa on <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Pide <input type="checkbox"/> Pesuhuone/suihku <input type="checkbox"/> Kylpyamme <input type="checkbox"/> Vesijohto <input type="checkbox"/> Lämmin vesi <input type="checkbox"/> Viemäriiliittymä <input type="checkbox"/> Sähkölämmitys <input type="checkbox"/> Öljylämmitys <input type="checkbox"/> Puulämmitys <input type="checkbox"/> Sisäportaat <input type="checkbox"/> Ulkoportaat <input type="checkbox"/> Kynnyksiä:	
Muuta huomioitavaa		
HAKIJAN ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika / 20	
	Allekirjoitus ja nimen selvennys	
SUOSTUMUKSET	Lisäselvitykset: Mikäli lisäselvitykset asunnon muutostyön toteuttamiseksi ovat tarpeen, suostun muutostyöstä päättävän viranomaisen hankkimaan tarvittavat tiedot päätöksentekoa varten. <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu	
	Sähköpostin käyttö: Suunnitelmia ja tapaamisia koskevia asioita, joissa on nimeni, saa lähettää sähköpostilla. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
LIITTEET		
<ul style="list-style-type: none"> - lausunto toimintakyvystä/selviytymisestä kotona (lääkäriin, fysioterapeutin, tms.), mikäli sellaista ei ole toimitettu lähiaikoina sosiaalitoimistoon/vammaispalveluun - tulo- ja varallisuusselvitys, mikäli haette asunnon muutostyötä sosiaalihuoltolain nojalla (vähävaraiset ihmiset, jotka eivät ole vaikeavammaisia ja siten eivät ole oikeutettuja vammaispalvelulain mukaisiin asunnon muutostöihin) 		