



HAKEMUS KEHITYSVAMMAISTEN LASTEN LOMA-AJAN HOITOON

Ilmoittakaa loma-ajan hoidon tarpeesta tällä lomakkeella viimeistään:
Syysloma viimeistään 7.10.2019.

Loma-ajan hoitoa järjestetään ilmoitetun tarpeen mukaan.

Hakemus postitetaan osoitteeseen: Vammaispalvelut, Keskuskatu 2, 35700 Vilppula

Lapsen henkilötiedot	Sukunimi:	Etunimet:
	Henkilötunnus:	Kotipaikka:
	Osoite:	
Huoltajien tiedot	Huoltajan nimi:	Toisen huoltajan, huoltajan avio- tai avopuolison nimi:
	Henkilötunnus:	Henkilötunnus:
	Puhelin työaikana:	Puhelin työaikana:
	Työpaikka:	Työpaikka:
	Työaika:	Työaika:

Kuljetustarve loma-ajan hoitoon	☐ Tarvitsee kuljetuksen osoitteesta: Kuljetustarpeen ajankohdat:
	☐ Tarvitsee kuljetuksen osoitteeseen: Kuljetustarpeen ajankohdat:

Loma-ajan hoidon tarpeen ajankohdat (päivämäärät ja kellonajat)	

	HUOM! Jos hoitoajat muuttuvat, niin huoltaja on velvollinen ilmoittamaan muutoksista välittömästi. Ennen lomahoidon alkua ilmoitukset palveluohjaajalle p.050 563 9584 ja lomahoidon aikana ilmoitetulle hoitajalle. Hoitaja(t) noudattavat sovittuja ja huoltajan ilmoittamia aikoja.
--	---

Vammat ja sairaudet	Diagnoosit
	Muut sairaudet ja vammat
Erityisen hoidon tarve	Allergiat
	Ruokavalio
	Lääkitys (Lääkityksen antamiseen hakemuksen liitteeksi esim. kouluterveydenhoitajan lääkehoitosuunnitelma sekä lääkeselosteet lääkkeistä)
	Muut?
Muuta huomioitavaa	(esim. kommunikointi, taidot päivittäisissä toiminnoissa kuten wc-käynnit, pukeutuminen, syöminen)

Yhteistyö	Toimimme yhteistyössä sosiaalityön sekä koulutoimen kanssa. Voimmeko olla yhteydessä em. tahoihin lastanne koskevista asioista? ☐ KYLLÄ ☐ EI
Tietojen antajan allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun tietojen tarkastamiseen. Päiväys: Allekirjoitus ja nimenselvennys: