



LAUKAAN KUNTA  
Sosiaalitoimi  
Laukaantie 14, PL 6  
41341 Laukaa

Henkilökohtaisen avun hakemus

Saapunut: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

### **PALVELUJA TARVITSEVAN HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi:	Etunimet:
Henkilötunnus:	Lähiosoite:
Puhelinnumero:	Postinumero ja paikkakunta:

### **VAMMA TAI SAIRAUUS, JOKA AIHEUTTAA AVUN TARPEEN:**

---

---

---

---

### **TARVITSEN APUA SEURAAVISSA ASIOISSA:**

#### **1. Päivittäiset toimet kodissa: (pukeutuminen, siivous, hygienia, vaatehuolto, ruuanlaitto)**

---

---

---

Kuvaile tarvitsemasi avun määrä ja laatu päivittäisissä toimissa:

---

---

---

#### **2. Päivittäiset toimet kodin ulkopuolella: (liikkuminen, asioiminen, päivittäiset asiat)**

---

---

---

Kuvaile tarvitsemasi avun määrä ja laatu kodin ulkopuolella:

---

---

---

#### **3. Työssä: (työ, jossa olet työsuhteessa tai olet yksityisyrittäjä):**

---

---

---

Kuvaile tarvitsemasi avun määrä ja laatu työssä:

---

---

---



LAUKAAN KUNTA  
Sosiaalitoimi  
Laukaantie 14, PL 6  
41341 Laukaa

Henkilökohtaisen avun hakemus

**4. Opiskelussa: (opiskelu, josta saa tutkinnon tai ammatin)**

---

---

---

Kuvaile tarvitsemasi avun määrä ja laatu opiskelussa:

---

---

---

**5. Harrastuksissa:**

---

---

---

Kuvaile tarvitsemasi avun määrä ja laatu harrastuksissa:

---

---

---

**6. Yhteiskunnallisissa osallistumisessa:**

---

---

---

Kuvaile tarvitsemasi avun määrä ja laatu yhteiskunnallisessa osallistumisessa:

---

---

---

**7. Sosiaalisten vuorovaikutusten ylläpitämisessä:**

---

---

---

Kuvaile tarvitsemasi avun määrä ja laatu sosiaalisten vuorovaikutusten ylläpitämisessä:

---

---

---

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Hakemus toimitetaan osoitteeseen:

Laukaan sosiaalitoimi, vammaispalvelut, Laukaantie 14, PL 6, 41340 Laukaa