KEHITYSVAMMAHUOLTO

Erityishuolto-ohjelmaan esitettävät palvelut

Asiakkaan henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	
Osoite	Puhelin
Lähiomaisen tai muun yhteyshenkilön nimi	Puhelin
Edunvalvojan nimi ja yhteystiedot	Puhelin
☐ Asun yksin ☐ Asun vanhempien/omaisen luona ☐ Asun asuntolassa	
Diagnoosi kehitysvammaisuudesta ja muut diagnoosit:	
Asiakkaan omat toiveet erityishuolto-ohjelman sisällöstä	
Perustelut	
Vanhempien/edunvalvojan toiveet erityishuolto-ohjelman sisällöstä	
Perustelut	

Raision KAUPUNKI

Allekirjoitukset

☐ Suostun samalla tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta
(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 12–20)

Päiväys Allekirjoitus _____
Asiakas, edunvalvoja tai omainen (nimen selvennys)

Mukana olevat liitteet

☐ Lääkärin lausunto kehitysvammaisuudesta
☐ Kuntoutussuunnitelma
☐ Kuntoutussuunnitelma päivähoito
☐ Muu, mikä?

Lomakkeen palautus
Raision kehitysvammahuolto/EHO
Sairaalakatu 3, 21200 Raisio

Lisätietoja antaa
Tulosyksikön johtaja Katarina Leino, puh 044 797 1089

KEHITYSVAMMAHUOLTO TÄYTTÄÄ	
Lomake saapunut pvm.	Vastaanottajan allekirjoitus