



Hakemus vammaisten työvalmennus Virtaamoon

HENKILÖTIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	Sähköposti
Äidinkieli	

TYÖTILANNE

Työtön Opiskelija, milloin opiskelu päättyy:
Muu, mikä:
Olen asiakkaana
Työllisyyspalveluissa Toiminta- tai työkeskuksessa Kuntouttavassa työtoiminnassa
Muualla, missä:
Ei palveluja

ASUMISMUOTO

Itsenäinen Vanhempien luona Tukiasunto Asumisyksikkö Muu

SOSIAALINEN-/AMMATILLINEN VERKOSTO

Lähiomainen	Puhelinnumero
Asumisyksikkö	Puhelinnumero
Sosiaalityöntekijä/palveluohjaaja	Puhelinnumero
Edunvalvoja	Puhelinnumero
Työllisyysasiantuntija	Puhelinnumero

TOIMEENTULO

Eläke Mikä eläke:

Kuntoutustuki Työttömyysetuus Toimeentulotuki Palkka

Muu, mikä:

AJOKORTTI

ei kyllä Ajokorttiluokka

TERVEYSTIEDOT

Diagnoosi

Työssä huomioitavat rajoitukset (fyysiset ja psyykkiset rajoitteet, allergiat, lääkitys, apuvälineet tai muu terveydentila)

KOULUTUS

Peruskoulu

Yleinen Mukautettu Valmistumisvuosi:

Jatko-opinnot ja muu koulutus (oppilaitos ja tutkinto) Vuosi

IT-kurssi EA-kurssi Hygieniapassi Tulityökortti Työturvallisuuskortti

Trukkikortti Anniskelupassi Ikärajanpassi Muu, mikä:

Vahvuutesi

TYÖPAIKKATOIVEESI

Työpäivän pituus, tunteina päivässä

Työpäiviä viikossa

Muut toiveesi työpaikasta

Muuta huomioitavaa

LIITTEET

Mukana liitteitä, kpl

HAKIJAN SUOSTUMUS

Annan suostumukseni sopia työhöni ja terveydentilaani liittyvistä asioista, niiltä osin kuin se on työllistämiseni kannalta välttämätöntä, seuraavien tahojen kanssa:

Asumisyksikkö	Omaiset/vanhemmat	Oppilaitos/opettajat
Sosiaalityöntekijä	Palveluohjaaja	Työllisyyspalvelut
Edunvalvoja	Toiminta-/työkeskus	Työnantaja/hänen edustajansa

Muu taho, mikä:

TIEDOKSI

Virtaamon asiakastyöstä kirjataan Apotti- asiakastietojärjestelmään.

ALLEKIRJOITUS

Päivämäärä

Allekirjoitus

Paikka

Nimenselvennys

HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ MUKANA AVUSTANEET

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Toimita lomake liitteineen osoitteeseen:

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Vammaisten asiakasohjausyksikkö

PL 637

01088 Vantaan ja Keravan Hyvinvointialue

Tai sähköisesti osoitteeseen:

vammaisneuvonta@vakehyva.fi