

Avotyöhakemus

Saapunut _____

1. Hakijan tiedot

Sukunimi: _____ Etunimet: _____

Osoite: _____ Puhelinnumero: _____

2. Lähiomainen / yhteyshenkilö

Yhteyshenkilö avotyöasioissa
(esim. toimintakeskus):

Lähiomainen: _____

3. Hakijan toimintakyky

Kuulo Normaali Kuulolaitteen kanssa melko normaali
 Kuulo huomattavasti alentunut

Lisätietoja: _____

Näkö Normaali Silmälasien kanssa melko normaali
 Näkökykyä huomattavasti rajoittava näkövamma

Lisätietoja: _____

Aistiliherkkyydet (hajut, maut, tunto, ääni)

Lukutaito Normaali Yksittäiset sanat Ei osaa lukea

Lisätietoja: _____

Kirjoitustaito Normaali Yksittäiset sanat Ei osaa kirjoittaa

Lisätietoja: _____

Laskutaito Normaali Ei osaa laskea

Lisätietoja: _____

Kellon tunteminen Osaa kellonajat Ei tunne kellonaikoja

Lisätietoja: _____

Rahan käytön osaaminen Osaa Osaa pienet summat
 Ei tunne rahan arvoa

Lisätietoja: _____

Muisti Muisti normaali Taipumusta unohteluun Huono muisti

2(2)

Lisätietoja: _____

Lääkitys (jos vaikuttaa työkykyyn tai tarvittaessa otettavat lääkkeet esim. epilepsia)

Käyttäytyminen ja sääntöjen noudattaminen

Koulutus

Työkokemus (myös työharjoittelut)

Vahvuudet työntekijänä: "Missä olen hyvä?"

Heikot ja kehitettävät puolet

Toiveet avotyöpaikasta

Hakemuksen tekemisessä avustanut henkilö

4. Henkilökunnan tai lähiomaisen merkintöjä

5. Suostumus

Hakemusta käsitellään moniammatillisessa arviointityöryhmässä. Hakemusta käsittelevät työntekijät voivat muilta viranomaisilta (esim. koulu) pyytää sellaisia lisätietoja, jotka ovat välttämättömiä, että avotyöasiaa saadaan eteenpäin.

Suostun En suostu

Päivämäärä _____

Allekirjoitus _____

Hakemus palautetaan Lohjan kaupunki, Vammaispalvelut, PL 71 (Karstuntie 4), 08101 Lohja