



Lisätietoja [www.kela.fi/vammaistuet](http://www.kela.fi/vammaistuet)



Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme  
[www.kela.fi/palvelunumerot](http://www.kela.fi/palvelunumerot)



Täytä hakemus huolellisesti ja varmista, että kaikki tarvittavat liitteet ovat mukana.

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.  
Voit toimittaa hakemuksen ja sen liitteet postitse  
[www.kela.fi/postiosoitteet](http://www.kela.fi/postiosoitteet)

ⓘ Hakemuksen liitteeksi tarvitset lääkärinlausunnon lapsen terveydentilasta. Lausunto ei saa olla puolta vuotta vanhempi.

**Hakuaika:** Etuus voidaan myöntää enintään 6 kuukautta takautuen etuuden hakemisesta.

## 1. Lapsen tiedot

Henkilötunnus

Sukunimi ja etunimi

Asuuko lapsi Suomessa?

Kyllä

Ei;

missä maassa lapsi asuu? \_\_\_\_\_

## 2. Lapsen sairaudet, vammat ja niiden hoito

Minkä sairauden tai vamman vuoksi haet lapselle vammaistukea?

Milloin lapsen hoidon tarve on alkanut tai lisääntynyt?

Käykö lapsi säännöllisesti lääkärissä?

Ei

Kyllä;

kuinka usein ja missä? \_\_\_\_\_

Missä ja milloin lapsella on seuraava lääkärissäkäynti?

Paikka \_\_\_\_\_

Aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Onko jompikumpi vanhemmista joutunut tekemään työaikajärjestelyitä lapsen sairauden vuoksi?

Ei

Kyllä;

millaisia? \_\_\_\_\_

### 3. Lapsen avun ja huolenpidon tarve

#### Kerro omin sanoin, millaista apua ja huolenpitoa lapsi tarvitsee enemmän kuin samanikäinen terve lapsi.

Jatka tarvittaessa vastauksia hakemuksen kohdassa 12 tai erillisellä paperilla. Kirjoita paperiin lapsen nimi ja henkilötunnus.

a. Tarvitseeko lapsi apua tai valvontaa liikkumisessa?

① Ilmoita myös, jos lapsella on käytössä jokin liikkumisen apuväline.

Ei  Kyllä; millaista?

b. Tarvitseeko lapsi apua tai ohjausta päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi ruokailussa, pukeutumisessa, peseytymisessä tai WC-käynneissä?

Ei  Kyllä; millaista?

c. Tarvitseeko lapsi apua näkemisessä, kuulemisessa tai puhumisessa?

① Ilmoita myös, jos lapsi käyttää korvaavia kommunikointikeinoja tai apuvälineitä, esim. kuulokoje, viittomia tai kuvia.

Ei  Kyllä; millaista apua ja missä tilanteissa?

d. Tarvitseeko lapsi apua sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, esimerkiksi itsensä ilmaisussa, leikeissä, suhteissa muihin lapsiin tai aikuisiin?

Ei  Kyllä; millaista?

e. Tarvitseeko lapsi apua sairauden hoidossa, esimerkiksi lääkkeiden ottamisessa tai verensokerin mittaamisessa?

Ei  Kyllä; millaista?

f. Tarvitseeko lapsi apua, ohjausta tai valvontaa jossain muussa asiassa?

Ei  Kyllä; millaista?

### 4. Lapsen päivähoito – Täytä tämä kohta vain, jos haet tukea päiväkotikäiselle lapselle.

Missä lapsi on hoidossa päivisin?

Kotona; kuka lasta hoitaa? \_\_\_\_\_

Päiväkodissa

Muualla; missä? \_\_\_\_\_

Tarvitseeko lapsi päivähoitossa erityisjärjestelyitä tai tukitoimia, esimerkiksi henkilökohtaista avustajaa?

Ei  Kyllä; millaisia ja kuinka usein?

Perustuuko lapsen päivähoito lääkärinlausuntoon?

Ei

Kyllä

## 5. Lapsen koulunkäynti – Täytä tämä kohta vain, jos haet tukea kouluikäiselle lapselle.

Tarvitseeko lapsi koulussa erityisjärjestelyitä tai tukitoimia, esimerkiksi henkilökohtaista avustajaa, tuki- tai erityisopetusta?

Ei  Kyllä; millaisia?

Tarvitseeko lapsi erityisjärjestelyitä koulumatkalla?

Ei  Kyllä; millaisia?

## 6. Kuntoutus – Täytä tämä kohta vain, jos lapsi käy kuntoutuksessa tai on aloittamassa kuntoutuksen.

Kuntoutus, jota lapsi saa

Alkamis- ja päättymisaika,  
jos ne ovat tiedossa.

fysioterapia \_\_\_\_\_ kertaa viikossa / \_\_\_\_\_ kertaa kuukaudessa

Kuntoutuksen antaja \_\_\_\_\_

psykoterapia \_\_\_\_\_ kertaa viikossa / \_\_\_\_\_ kertaa kuukaudessa

Kuntoutuksen antaja \_\_\_\_\_

puheterapia \_\_\_\_\_ kertaa viikossa / \_\_\_\_\_ kertaa kuukaudessa

Kuntoutuksen antaja \_\_\_\_\_

toimintaterapia \_\_\_\_\_ kertaa viikossa / \_\_\_\_\_ kertaa kuukaudessa

Kuntoutuksen antaja \_\_\_\_\_

muu; mitä kuntoutusta, kuinka usein ja missä?

Teettekö kotona lapsen kanssa liikkumista, puhetta, vuorovaikutusta tai muuta toimintaa tukevia harjoituksia?

Ei  Kyllä; mitä harjoituksia ja kuinka usein?

Kuljettaako lapsen hoidosta huolehtiva henkilö lasta kuntoutukseen?

Ei  Kyllä. Kuinka monta kertaa viikossa? \_\_\_\_\_ kertaa

Kuinka pitkä yhdensuuntainen matka ajallisesti on? \_\_\_\_\_ minuuttia / tuntia

## 7. Kustannukset

**i** Ilmoita vain ne kustannukset, joihin lapsi **ei saa** korvausta Kelasta tai muualta (esim. vakuutusyhtiöstä).

Aiheutuuko lapsen sairaudesta tai vammasta säännöllisiä kustannuksia?

Ei  Kyllä; mitä kustannuksia ja kuinka paljon?

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ euroa vuodessa

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ euroa vuodessa

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ euroa vuodessa

## 8. Muualta maksettavat korvaukset

Saako lapsi tai haetaanko hänelle vammaistukea vastaavaa etuutta ulkomailta?

Ei  Kyllä; mitä etuutta ja mistä?

Saako lapsi tai haetaanko hänelle sairauden tai vamman perusteella jatkuvaa kuukausittain maksettavaa korvausta vakuutusyhtiöstä Suomesta tai ulkomailta?

Ei  Kyllä; mitä etuutta ja mistä?

## 9. Hakijan tiedot

① Jos et ole aiemmin hakenut Kelan etuuksia ja olet muuttanut Suomeen, täytä lisäksi lomake Y 77.  
Jos olet lähdössä ulkomaille, täytä lisäksi lomake Y 38 (ks. ohjeet lomakkeelta).

Oletko  lapsen huoltaja  
 muu henkilö; suhde lapseen? \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_ Sukunimi ja etunimi \_\_\_\_\_

Lähiosoite \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_ Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

Asuuko lapsi luonasi?

Kyllä  Ei; kenen luona lapsi asuu ja mikä on lapsen osoite?

Työskenteletkö tai työskenteleekö puolisesi ulkomailla?

Ei  Kyllä; missä maassa?

## 10. Tilinumero

## 11. Liitteet

Lääkärintausunto C tai vastaava lääkärintausunto.

On jo toimitettu Kelaan.  Toimitan \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_ \_\_\_\_\_ mennessä.

Muu liite; mikä?

Olen jo aiemmin toimittanut tätä hakemusta koskevan liitteen Kelaan (liitteen nimi ja toimitusaika):

Toimitan Kelaan myöhemmin vielä seuraavan liitteen (liitteen nimi ja toimitusaika):

\_\_\_\_\_:\_ \_\_\_\_\_:\_ \_\_\_\_\_ mennessä.

## 12. Lisätietoja – Merkitse numerolla, mihin hakemuksen kohtaan viittaat.

Lisätietoja eri paperilla. Kirjoita paperiin lapsen nimi ja henkilötunnus.

## 13. Allekirjoitus

① Päätös lähetetään huoltajalle. Eri osoitteissa asuville huoltajille lähetetään päätökset erikseen (LHL 5§).

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos ne muuttuvat.**

Päiväys \_\_\_\_\_ Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Voimme käyttää tämän etuusasian ratkaisemiseksi saatuja tietoja myös muussa etuusasiassa, jos tiedot on lain mukaan otettava siinä huomioon. Samoin voimme käyttää muuta etuutta varten saatuja tietoja ratkaistessamme tätä etuutta.

Saat Kelasta tietoa siitä, mistä voimme hankkia sinua koskevia tietoja ja mihin voimme niitä luovuttaa.