

# Tällä lomakkeella voit hakea ystävää itsellesi



Ystävää toivovan kehitysvammaisen henkilön yhteystiedot:

Nimi: \_\_\_\_\_ Syntymäaika: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Katuosoite: \_\_\_\_\_

Postinumero ja  
postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Kotikunta: \_\_\_\_\_

Puhelinnumeroni: \_\_\_\_\_

Muu puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Numero on  äidin  isän  
 asumisyksikön henkilökunnan  muun henkilön, kenen? \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite, johon voimme ottaa tarvittaessa yhteyttä:

Asumismuotosi:  kotona, vanhempien luona  
 yksin omassa asunnossa  
 muussa asumispalveluja tuottavassa yksikössä  
 yksikössä ei ole yövalvontaa  yksikössä on yövalvonta  
 muualla, missä? \_\_\_\_\_

Missä olet päivisin?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> koulussa            | <input type="checkbox"/> tuetussa työssä |
| <input type="checkbox"/> toimintakeskuksessa | <input type="checkbox"/> palkkatyössä    |
| <input type="checkbox"/> päivätoiminnassa    | <input type="checkbox"/> kotona          |
| <input type="checkbox"/> työtoiminnassa      | <input type="checkbox"/> muualla, missä? |
| <input type="checkbox"/> avosuoajatyössä     | _____                                    |

**Tarvitsetko liikkumiseen apuvälineitä? Millaisia?**

---

**Onko sinulla kuljetuspalvelu mahdollisuus?**

kyllä  ei

**Pystytkö hyödyntämään sitä vapaaehtoisen ystäväsi kanssa?**

kyllä  en

**Miten kommunikoit?**

---

**Tarvitsetko apuvälineitä kommunikointiin? Millaisia?**

---

**Miten vietät vapaa-aikaasi? Mitä harrastat?**

---

---

**Mistä asioista olet kiinnostunut?**

---

---

**Kenen kanssa yleensä liikut vapaa-ajalla?**

---

**Millaisen ystävän toivoisit saavasi? (ikä, sukupuoli ym.)**

---

**Mitä haluaisit tehdä yhdessä ystäväsi kanssa?**

---

---

**Miten usein haluaisit tavata ystävääsi?**

---

**Missä haluaisit tavata ystävääsi?**

---

---

- Onko sinulla kehitysvamma, kehitysviive tai autismi?  kyllä  ei
- Onko sinulla Ystävänkortti?  kyllä  ei
- Tunnetko Ystävänkortin tuomat mahdollisuudet?  kyllä  en
- Haluaisitko Ystävänkortin itsellesi?  kyllä  en

- Annan suostumukseni siihen, että Ystävänkortti Toiminta voi käsitellä hakemuksessa antamiani tietoja (Hakemusta ei voida käsitellä, jos suostumusta tietojen käsittelyyn ei anneta).

**LAITA RASTI RUUTUUN.**

Allekirjoitus

Päivämäärä

/ .20

(Huom. Ystävänkortin saantimahdollisuus on Alavudella, Alajärvellä, Evijärvellä, Halsualla, Ilmajoella, Isojoella, Isossakyrössä, Kannuksessa, Karijoella, Kaskisissa, Kauhajoella, Kauhavalla, Kaustisilla, Korsnäsissä, Kristiinankaupungissa, Kuortaneella, Kurikassa, Laihialla, Lappajärvellä, Lapualla, Lestijärvellä, Maalahdessa, Mustasaarella, Närpiössä, Seinäjoella, Soinissa, Teuvalla, Toholammilla, Vaasassa, Vetelissä, Vimpelissä, Vöyrissä ja Ähtärissä asuvilla kehitysvammaisilla henkilöillä, koska nämä kunnat ovat Ystävänkortti Toiminnassa mukana).



**Kiitos vastauksistasi!**

**Lähetä lomake ja valokuvasi (mikäli sinulla on sopiva kuva) kirjekuoressa toimistollemme osoitteeseen:**

**Ystävänkortti Toiminta  
Kauppaneliö 13 H 8  
60120 Seinäjoki**

Koordinaattori Sirpa Saarimäki p. 040 832 9721  
Koordinaattori Suvi Tammela p. 050 546 8102  
Toimistotyöntekijä p. 040 722 2342