

Sosiaali- ja terveystoimi
 Vammaispalvelut
 Keskuskatu 2
 35700 Vilppula

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Saapunut ___/___20__

Haen sosiaalihoitolaian mukaista kuljetuspalvelua _____ 8 matkaa/kk

Sosiaalihoitolaian (SHL 14 § ja 23 §) mukaisia yksilöllisiä liikkumista tukevia kuljetuspalveluita järjestetään henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään kutsuperiaatteella toimivaa palveluliikennettä tai muuta julkista liikennevälinettä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn takia ja jotka eivät ole vammaispalvelulaian tarkoittamalla tavalla vaikeavammaisia.

Sosiaalihoitolaian mukaiset kuljetuspalvelut ovat tarveharkintaisia ja määrärahasidonnaisia. Kuljetusten kustannuksista vastaa pääosin kaupunki. Matkustaja maksaa kyydistä kulloinkin voimassa olevan bussitaksan mukaisen maksun.

Haen vammaispalvelulaian mukaista kuljetuspalvelua _____ 18 matkaa/kk.

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelut on tarkoitettu henkilölle, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Vamman/sairauden tulee olla pitkäkestoinen, eikä johtua pelkästään ikääntymisestä.

Henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
	Osoite		Puhelinnumero
	Postinumero	Paikkakunta	
	Äidinkieli		Sähköposti
	Perhesuhteet: <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski		
Hakemuksen perustelut	Vamma tai sairaus / sairaudet. Kuvaus haitasta liikkumisessa ja esteestä käyttää julkisia kulkuneuvoja		

	<p>Mitä liikkumisen apuvälineitä on käytössäsi?</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="328 271 874 622"> <p>Sisällä</p> <p><input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä</p> <p><input type="checkbox"/> Keppi</p> <p><input type="checkbox"/> Kynänsauva</p> <p><input type="checkbox"/> rollaattori</p> <p><input type="checkbox"/> pyörätuoli</p> <p><input type="checkbox"/> muu apuväline</p> </td> <td data-bbox="874 271 1498 622"> <p>Ulkona</p> <p><input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä</p> <p><input type="checkbox"/> Keppi</p> <p><input type="checkbox"/> Kynänsauva</p> <p><input type="checkbox"/> rollaattori</p> <p><input type="checkbox"/> pyörätuoli</p> <p><input type="checkbox"/> muu apuväline</p> </td> </tr> </table>	<p>Sisällä</p> <p><input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä</p> <p><input type="checkbox"/> Keppi</p> <p><input type="checkbox"/> Kynänsauva</p> <p><input type="checkbox"/> rollaattori</p> <p><input type="checkbox"/> pyörätuoli</p> <p><input type="checkbox"/> muu apuväline</p>	<p>Ulkona</p> <p><input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä</p> <p><input type="checkbox"/> Keppi</p> <p><input type="checkbox"/> Kynänsauva</p> <p><input type="checkbox"/> rollaattori</p> <p><input type="checkbox"/> pyörätuoli</p> <p><input type="checkbox"/> muu apuväline</p>
<p>Sisällä</p> <p><input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä</p> <p><input type="checkbox"/> Keppi</p> <p><input type="checkbox"/> Kynänsauva</p> <p><input type="checkbox"/> rollaattori</p> <p><input type="checkbox"/> pyörätuoli</p> <p><input type="checkbox"/> muu apuväline</p>	<p>Ulkona</p> <p><input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä</p> <p><input type="checkbox"/> Keppi</p> <p><input type="checkbox"/> Kynänsauva</p> <p><input type="checkbox"/> rollaattori</p> <p><input type="checkbox"/> pyörätuoli</p> <p><input type="checkbox"/> muu apuväline</p>		
	<p>Onko perheessänne autoa?</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei</p> <hr/> <p>Mitä kulkuneuvoa käytätte nykyisin asiointi- ja virkistysmatkoilla?</p> <p>Matka lähimmälle linja-autopysäkille?</p> <p>Matka lähikauppaan?</p> <p>Voitteko käyttää asiointi- ja vapaa-ajan matkoillanne palveluliikennettä?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En voi käyttää lainkaan, miksi ei?</p>		
	<p>Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä?</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ajoittain <input type="checkbox"/> saattajan kanssa <input type="checkbox"/> ei</p> <hr/> <p>Voitteko käyttää asiointi- tai palveluliikennettä?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei, miksi? _____</p>		
	<p>Saattajan tarve kuljetuksissa</p> <p><input type="checkbox"/> Ei saattajan tarvetta</p> <p><input type="checkbox"/> avun tarvetta autoon noustessa ja siitä poistuessa</p> <p><input type="checkbox"/> saattajan tarve koko matkan ajan; kuka yleensä toimii saattajana? _____</p>		

	<p>Matkat, joihin kuljetuspalveluja haetaan</p> <p><input type="checkbox"/> Asiointi- ja virkistysmatkat; millaiset? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Muun erityisen tarpeen matkat, millaiset? _____ _____</p> <hr/> <p>Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön?</p> <p><input type="checkbox"/> taksi <input type="checkbox"/> invataksi</p> <hr/> <p>Muut mahdolliset korvaukset Mikäli olette sotainvalidi, invaliditeetti % _____</p> <p>Saatteko hoitotukea / vammaistukea?</p> <p><input type="checkbox"/> En saa <input type="checkbox"/> Saan, _____ euroa / kk</p> <hr/> <p>Asuminen:</p> <p><input type="checkbox"/> Omakotitalossa <input type="checkbox"/> Rivitalossa <input type="checkbox"/> Kerrostalossa <input type="checkbox"/> palvelutalossa <input type="checkbox"/> Tehostetussa palveluasumisyksikössä <input type="checkbox"/> Laitoshoidossa pysyvästi</p> <p>Yksikön nimi ja osoite:</p> <hr/> <p>Tarvitsetteko apua päivittäisissä toiminnoissa (esim. kotitöissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja riisumisessa)?</p> <p><input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, kuka auttaa? Saatteko kotihoitoa? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä Saatteko omaishoidon tukea? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä</p> <p>Omaishoitajan nimi ja yhteystiedot:</p> <p>Saatteko Kelan maksamaa hoitotukea tai vammaistukea? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä</p>															
<p>Selvitys tulosta</p>	<p>Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua haettaessa tulee ilmoittaa tulotiedot. Liitteenä tulee toimittaa tul selvitys, esim. eläkelaitokset tai tiliote. Kelan myöntämistä etuuksia asumistukea, hoitotukea, vammaistukea tai rintamalisää ei tässä ilmoiteta tuloina.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Nettotulot euroa / kk</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Hakija</th> <th style="text-align: center;">Puoliso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kansaneläkelaitos</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Työeläke / eläkelaitos</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Muut tulot</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table>		Nettotulot euroa / kk			Hakija	Puoliso	Kansaneläkelaitos	_____	_____	Työeläke / eläkelaitos	_____	_____	Muut tulot	_____	_____
	Nettotulot euroa / kk															
	Hakija	Puoliso														
Kansaneläkelaitos	_____	_____														
Työeläke / eläkelaitos	_____	_____														
Muut tulot	_____	_____														

	Yhteensä _____
Lisätietoja	<p>Suostun palvelua koskevan päätöksenteon kannalta tarvittavien tietojen tarkistamiseen muilta viranomaisilta ja terveydenhuollon tietojärjestelmästä (esim. lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, vanhustenhuolto, kotihoito)? <input type="checkbox"/>Kyllä <input type="checkbox"/>En</p> <p>Henkilön nimi ja puhelinnumero, jolta lisätietoja voi hankkia:</p> <p>Hakemuksen täyttäjän/ hakemuksen teossa avusti nimi ja puhelinnumero:</p> <p>Saako hakemuksen täyttäjään olla yhteydessä?</p> <p>Ei / Kyllä</p>
Allekirjoitus	<p>Vakuutan vastanneeni todenmukaisesti tässä lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin.</p> <p>Paikka ja aika _____ / _____ 20____</p> <p>Allekirjoitus ja nimenselvennys (hakija tai edustaja)</p> <p>_____</p>

Liitteet kpl

LIITTEET

- lääkärin tai julkisen sektorin fysioterapeutin lausunto hakijan toimintakyvystä
- selvitys/kopiot hakijan/perheen nettotuloista, (tiliotteet, joissa näkyvät myös saldotiedot) ja viimeisimmät verotustiedot, **mikäli haetaan kuljetuspalvelua sosiaali- huoltolain nojalla.**

Asiakastiedot rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmään.

Lomakkeen lähetys ja lisätiedot

Riikka Palomäki, puh. 044 466 3375.

 Sosiaali- ja terveystoimi
 Riikka Palomäki
 Vammaispalvelut
 Keskuskatu 2
 35700 Viilppula