Hakemuksen käsittelijä täyttää: Saapunut \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

Henkilö, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vamman tai sairauden vuoksi voi käyttää joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttomia vaikeuksia, on oikeutettu vaikeavammaisten kuljetuspalveluun. Alla olevalla lomakkeella voit hakea sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua. Hakemuksen saavuttua työntekijä ottaa sinuun yhteyttä ja sopii asian jatkokäsittelystä.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hakijan tiedot** | Sukunimi:      | Henkilötunnus:      |
| Etunimet:      | Puhelinnumero      |
| Lähiosoite:      |
| Postinumero      | Postitoimipaikka      |
| Sähköpostiosoite      |
| Ammatti      | Puhelin työhön      |
| Bruttotulot kuukaudessa:      euroa(Sosiaalihuoltoasetuksen mukainen kuljetuspalvelu) | Matkapuhelin:      |
| **Palveluntarve** | Vammaispalvelulain nojalla voidaan myöntää kuljetuspalvelua asiointi- ja virkistysmatkoihin oman kunnan ja lähikuntien alueella **Tarvitsen kuljetuspalveluita**[ ]  Oma kunnan alueella       kpl/kk[ ]  Lähikuntiin       kpl/kk[ ]  Sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n mukainen kotona asumista tukeva kuljetuspalvelu       kpl/kk |
| **Vammaisuutta ja sairautta koskevat tiedot** | **Vamma ja/tai sairaus:**      |
| **Apuväline, joka teillä on säännöllisesti mukana liikkuessanne** **kodin ulkopuolella**:[ ]  Pyörätuoli [ ]  Rollaattori/kävelyteline[ ]  Kyynärsauvat [ ]  Keppi[ ]  Sähköpyörätuoli/sähkömopo[ ]  Happirikastin/hengityslaiteMuu, mikä:      |
| **Kuinka pitkän matkan metreinä pystytte kävelemään ulkona ilman vaikeuksia?**      metriä |
| **Mikäli joudutte jostakin syystä odottamaan kuljetusta sisällä tai ulkona, tarvitsetteko erityisjärjestelyjä, esim. istumapaikka tai muita järjestelyjä?**[ ]  Tarvitsen istumapaikan [ ]  Täytyy noutaa sisältä[ ]  Alle 10 minuutin odotukseen ei tarvitse erityisjärjestelyjä[ ]  Tarvitsen muita erityisjärjestelyjä, mitä:       |
| **Näkövammainen henkilö täyttää** | **Puuttuuko teiltä näkövammasta johtuen suuntausnäkö vieraassa ympäristössä?**[ ]  Kyllä [ ]  Ei |
| **Elinolosuhteita koskevat tiedot** | **Asutteko yksin**[ ]  Kyllä [ ]  Ei**Asuntoni on:**[ ] Kerrostalossa, [ ] 1:ssä kerroksessa [ ]  2:ssa kerroksessa [ ]  3:ssa kerroksessa[ ] Rivitalossa [ ]  Omakotitalossa |
| **Miten liikutte sisällä asunnossanne?**      |
| **Miten selviydytte portaista?**      |
| **Asuntonne sijainti palvelujen ja liikenneyhteyksin kannalta:**Matkaa lähimmälle pysäkille       kmMatkaa palveluihin       km |
| **Avun tarve** | **Tarvitsetteko apua kaupassa, postissa tai muiden asioiden hoitamisessa kodin ulkopuolella?**[ ]  Kyllä, kuka auttaa      [ ]  En**Käykö teillä kotipalvelun/kotisairaanhoidon työntekijä tai joku muu avustaja?**kotipalvelu       krt/vkokotisairaanhoito       krt/vkomuu apu       krt/vko |
| **Liikkuminen** | **Mitä liikennevälinettä käytätte asioimis- tai vapaa-ajan matkoilla?**julkiset joukkoliikenteet       krt/kktaksi       krt/kkoma auto       krt/kkinvataksi       krt/kksukulaiset/ystävät kuljettavat       krt/kkpolkupyörä       krt/kk |
| **Tarvitsetteko taksinkuljettajan tai toisen henkilön antamaa apua lähtö- tai määräpaikassa?**[ ]  kyllä, aina[ ]  kyllä, toisinaan; milloin?      [ ]  en |
| **Onko teillä saattaja mukana?**[ ]  kyllä, aina[ ]  kyllä, toisinaan; milloin?      [ ]  eikuka yleensä saattaa?       |
| **Onko perheessänne auto?**[ ]  kyllä[ ]  ei |
| **Ajatteko itse autoa?**[ ]  kyllä[ ]  ei |
| **Oletteko saanut autoveron palautusta/VpL:n mukaista tukea?**[ ]  kyllä[ ]  ei |
| **Suostumus** | **Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä.**[ ]  suostun[ ]  en suostuPäivämäärä:       /       /20     Allekirjoitus:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalveluhakemuksen liitteeksi on toimitettava tuloselvitys esimerkiksi arviointikäynnin yhteydessä.**