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/hengityslaite  Muu, 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       km  Matkaa 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/vko  kotisairaanhoito       krt/vko  muu apu       krt/vko | | | |
| **Liikkuminen** | **Mitä liikennevälinettä käytätte asioimis- tai vapaa-ajan matkoilla?**  julkiset joukkoliikenteet       krt/kk  taksi       krt/kk  oma auto       krt/kk  invataksi       krt/kk  sukulaiset/ystävät kuljettavat       krt/kk  polkupyörä       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?  ei  kuka 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 suostu  Päivämäärä:       /       /20  Allekirjoitus:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

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