

Saapumispäivä / 20

Vastaanottaja:

Haettava kuljetuspalvelu		
<input type="checkbox"/> Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu Palvelua voi saada vaikeavammaisen henkilö, jolla on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei voi vammansa tai sairautensa vuoksi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman erityisiä tai kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Mikäli tämä on ensimmäinen vammaispalveluun toimittamanne hakemus, tulee teidän liittää mukaan lääkärinlausunto.		
<input type="checkbox"/> Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu Kuljetustukea voivat saada pienituloiset vanukset, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja jotka eivät voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Mikäli haette Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua, täyttäkää myös viimeisen sivun tulosestymislomake.		
1. Hakijan henkilötiedot		
Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti
Sähköpostiosoite		
Perhesuhde		
<input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Asumuserossa/ Eronnut <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Rekisteröity parisuhde erossa asuva		
2. Asuminen		
<input type="checkbox"/> Kerrostalon/luhtitalon _____ kerroksessa <input type="checkbox"/> Rivitalossa <input type="checkbox"/> Omakotitalossa <input type="checkbox"/> Muussa, missä?		
Onko talossanne riittävän tilava hissi		
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Huollettavien lasten lukumäärä		
Samassa taloudessa asuvat		
3. Päivittäinen toiminta		
<input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Ansiotyössä <input type="checkbox"/> Työtoiminnassa <input type="checkbox"/> Opiskelee <input type="checkbox"/> Lapsille järjestetyn päivätoiminnan piirissä <input type="checkbox"/> Muussa järjestetyssä päivätoiminnassa <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
4. Liikkumisvaikeus		
Kuvaillkaa millaisia vaikeuksia liikkumisessanne esiintyy.		

Mitä apuvälineitä käytätte liikkumisessanne?		
<input type="checkbox"/> Pyörätuoli	<input type="checkbox"/> Rollaattori/Kävelyteline	<input type="checkbox"/> Kynnärsauvat
<input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli	<input type="checkbox"/> Valkoinen keppi	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?
<input type="checkbox"/> Happirikastin	<input type="checkbox"/> Kävelykeppi	<input type="checkbox"/> En tarvitse apuvälineitä
5. Oman auton käyttö		
Onko perheessänne/taloudessanne auto?		
<input type="checkbox"/> On, hakijalla	<input type="checkbox"/> On, muulla perheenjäsenellä	<input type="checkbox"/> Ei ole
Jos perheessä/taloudessa on auto, voidaanko sitä käyttää hakijan matkoihin?		
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei. Miksi?	
Hakijaan autoon on saatu:		
<input type="checkbox"/> Autoveron palautus	euroa	<input type="checkbox"/> Autoavustus
	euroa	Milloin avustus on saatu (pvm)
6. Omaisilta saatava kuljetuksen apu		
Kuka auttaa?		
7. Kuljetuspalvelun tarve		
<input type="checkbox"/> Asioimis- ja virkistysmatkoja	kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa	
Matkojen tarkoitus: (täytetään haettaessa sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua):		
<input type="checkbox"/> Työmatkoja	kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa	
Työpaikka ja työaika (päivittäinen/viikottainen työaika):		
<input type="checkbox"/> Opiskelumatkoja	kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa	
Opiskelupaikka, opiskeluala ja opiskeluaika:		
Minä aikana vuodesta voitte liikkua ilman kuljetuspalvelua (kuukaudet)?		
		<input type="checkbox"/> En koskaan
8. Hoitajan tarve		
Käykö kotihoidon työntekijä?		
<input type="checkbox"/> Kyllä. Kuinka usein?	<input type="checkbox"/> Ei	
Voiko kotihoidon käynnejä korvata kuljetuspalvelua lisäämällä?		
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
Käykö kotisairaanhoidaja?		
<input type="checkbox"/> Kyllä. Kuinka usein?	<input type="checkbox"/> Ei	
Onko puolisoa, sukulaista tai tuttavaa, joka hoitaa asiointiasianne?		
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	

9. Saattajan tarve	
Tarvitsetteko saattajaa käyttäessänne kuljetuspalvelua? <input type="checkbox"/> En tarvitse <input type="checkbox"/> Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa <input type="checkbox"/> Kyllä, minut on noudettava asunnostani. Miksi? <input type="checkbox"/> Kyllä koko matkan ajan. Miksi?	
Voitteko käyttää julkisia kulkuvälineitä saattajan avulla? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En	
Onko tiedossanne henkilöä, joka voi toimia saattajana? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Ketkä ovat tähän mennessä saattaneet teitä ja riittääkö heiltä saatu apu?	
10. Mahdolliset lisätiedot	
11. Allekirjoitus	
Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimen selvennys
Täytetään, mikäli allekirjoittaja ei ole palvelunsaaja. Puhelinnumero: _____ Sähköpostiosoite: _____	
Onko hakijalla edunvalvoja? <input type="checkbox"/> Kyllä Edunvalvojan nimi: _____ Puhelin: _____ <input type="checkbox"/> Ei	

Tietojen luovutus matkapalvelukeskukseen. Mikäli kuljetuspäätös on myönteinen, annan luvan ilmoittaa kuljetuksen järjestämiseen liittyvät tarvittavat tiedot Matkapalvelukeskukseen.	
Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimen selvennys
Vammaispalvelujen järjestämisessä tarvittavia henkilötietoja kerätään vammaispalvelurekisteriin. Rekisteriseloste on saatavilla vammaispalvelujen toimistolla, Vanhatullinkatu 4.	

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on tulosidonnainen etuus, jonka vuoksi pyydämme Teitä antamaan selvityksen tuloistanne. Tulot ilmoitetaan bruttomääräisinä eli ennen ennakonpidätystä.

1. Hakijan henkilötiedot (palvelun saaja)		
Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti
Sähköpostiosoite		
2. Hakijan avio-/avopuolison henkilötiedot		
Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti
Sähköpostiosoite		
3. Tuloerittely		
	Hakijan bruttotulot, euroa kuukaudessa	Avio-/avopuolison bruttotulot, euroa kuukaudessa
Palkkatulot kuukaudessa		
Kansaneläke (ilman asumistukea, rintamalisää ja ylimääräistä rintamalisää)		
Työeläke		
a. maksaja		
b. maksaja		
c. maksaja		
Muu eläke		
Rintamalisä ja/tai ylimääräinen rintamalisä		
Vuokratulot		
Korke- ja osinkotulot		
Muut tulot		
Sotilasvammalain mukainen korvaus		
Sotilasvamman haittaprosentti (%)	%	%
Rintamatunnus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tulot yhteensä		
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja hyväksyn, että ne tarkistetaan.		
4. Allekirjoitus		
Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys	