

Saapunut:

Vastaanottaja:

Haettava kuljetuspalvelu

- 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.
- Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu**
Kuljetustukea voivat saada pienituloiset vanhukset, 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 tulokset lomakke.

1. Hakijan henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti
Sähköpostiosoite		

Perhesuhde

- Naimaton Avoliitossa Avioliitossa Asumuserossa/
erossa asuva Eronnut Leski Rekisteröity parisuhde

2. Asuminen

- Kerrostalon/luhtitalon kerroksessa Rivitalossa Omakotitalossa
- Onko talossanne riittävän tilava hissi Muussa, missä?
 Kyllä Ei
- Huollettavien lasten lukumäärä

Samassa taloudessa asuvat:

3. Päivittäinen toiminta

- Kotona Ansiotyössä Työtoiminnassa
- Opiskelee Lapsille järjestetyn päivätoiminnan piirissä Muussa järjestetyssä päivätoiminnassa
- 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"/> Kyynärsauvat
<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"/> 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 opiskelu-aika:		
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	

**KEMPELE****9. Saattajan tarve**

Tarvitsetteko saattajaa käyttäessänne kuljetuspalvelua?

- En tarvitse Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa
 Kyllä, minut on noudettava asunnostani. Miksi?
 Kyllä koko matkan ajan. Miksi?

Voitteko käyttää julkisia kulkuvälineitä saattajan avulla?

- Kyllä En

Onko tiedossanne henkilöä, joka voi toimia saattajana?

- Kyllä 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?

- Kyllä Edunvalvojan nimi:

Puhelin:

- Ei

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		
Korko- ja osinkotulot		
Muut tulot		
Sotilasvammalain mukainen korvaus		
Sotilasvamman hättäprosentti (%)	%	%
Rintamatunnus		
Tulot yhteensä		

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja hyväksyn, että ne tarkistetaan.

4. Allekirjoitus	
Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys