

KULJETUSPALVELUHAKEMUS



MÄNTTÄ-VILPPULA
TAIDEKAUPUNKI

Saapunut ____/____20____

Haen sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua _____8 matkaa/kk

Sosiaalihuoltolain (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 vammaispalvelulain tarkoittamalla tavalla vaikeavammaisia.

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

Haen vammaispalvelulain 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: ☐ naimaton ☐ naimisissa ☐ avoliitossa ☐ eronnut ☐ leski			
Hakemuksen perustelut	Vamma tai sairaus / sairaudet. Kuvaus haitasta liikkumisessa ja esteestä käyttää julkisia kulkuneuvoja			
	Mitä liikkumisen apuvälineitä on käytössäsi? Sisällä _____ Ulkona _____ ___ Ei apuvälineitä _____ Ei apuvälineitä			

	___ Keppi ___ Kyynärsauva ___ rollaattori ___ pyörätuoli ___ muu apuväline ___ Keppi ___ Kyynärsauva ___ rollaattori ___ pyörätuoli ___ muu apuväline
	Onko perheessänne autoa? ☐ kyllä ☐ ei
	Mitä kulkuneuvoa käytätte nykyisin asiointi- ja virkistysmatkoilla? Matka lähimmälle linja-autopysäkille? Matka lähikauppaan? Voitteko käyttää asiointi- ja vapaa-ajan matkoillanne palveluliikennettä? ☐ Kyllä ☐ En voi käyttää lainkaan, miksi ei?
	Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä? ☐ kyllä ☐ ajoittain ☐ saattajan kanssa ☐ ei
	Voitteko käyttää asiointi- tai palveluliikennettä? ☐ Kyllä ☐ Ei, miksi? _____
	Saattajan tarve kuljetuksissa ☐ Ei saattajan tarvetta ☐ avun tarvetta autoon noustessa ja siitä poistuessa ☐ saattajan tarve koko matkan ajan; kuka yleensä toimii saattajana? _____
	Matkat, joihin kuljetuspalveluja haetaan ☐ Asiointi- ja virkistysmatkat; millaiset? _____ ☐ Muun erityisen tarpeen matkat, millaiset? _____

	Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön? ☐ taksi ☐ invataksi																
	Muut mahdolliset korvaukset Mikäli olette sotainvalidi, invaliditeetti % _____ Saatteko hoitotukea / vammaistukea? ☐ En saa ☐ Saan, _____ euroa / kk																
	Asuminen: ☐ Omakotitalossa ☐ Rivitalossa ☐ Kerrostalossa ☐ Palvelutalossa ☐ Tehostetussa palveluasumisyksikössä ☐ Laitoshoidossa pysyvästi Yksikön nimi ja osoite:																
	Tarvitsetteko apua päivittäisissä toiminnoissa (esim. kotitöissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja riisumisessa)? ☐ En ☐ Kyllä, kuka auttaa? Saatteko kotihoitoa? ☐ En ☐ Kyllä Saatteko omaishoidon tukea? ☐ En ☐ Kyllä Omaishoitajan nimi ja yhteystiedot: Saatteko Kelan maksamaa hoitotukea tai vammaistukea? ☐ En ☐ Kyllä																
Selvitys tulosta	Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua haettaessa tulee ilmoittaa tulotiedot. Liitteenä tulee toimittaa tuloseelvitys, esim. eläkeilmoitukset tai tiliote. Kelan myöntämistä etuuksia asumistukea, hoitotukea, vammaistukea tai rintamalisää ei tässä ilmoiteta tuloina. <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nettotulot euroa / kk Hakija</th> <th>Puoliso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kansaneläkelaitos</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Työeläke / eläkelaitos</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Muut tulot</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Yhteensä</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>			Nettotulot euroa / kk Hakija	Puoliso	Kansaneläkelaitos	_____	_____	Työeläke / eläkelaitos	_____	_____	Muut tulot	_____	_____	Yhteensä	_____	_____
	Nettotulot euroa / kk Hakija	Puoliso															
Kansaneläkelaitos	_____	_____															
Työeläke / eläkelaitos	_____	_____															
Muut tulot	_____	_____															
Yhteensä	_____	_____															

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

Liitteet kpl

LIITTEET

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

Asiakastiedot rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmään.

Lomakkeen lähetys ja lisätiedot:

Sosiaali- ja terveyspalvelut
Vammaispalvelut
Keskuskatu 2
35700 Vilppula

Vammaispalvelun palveluohjaaja
Erja Tapio
puh. 044 466 3375