



Haen kuljetuspalvelua

Vammaispalvelulain mukaan vaikeavammaiselle henkilölle kuuluviin matkoihin asiointia ja virkistäytymistä varten (lääkärintodistus liitettävä mukaan)

Sosiaalihuoltolain mukaisiin matkoihin asiointia ja virkistäytymistä varten (verotustodistus ja lääkärintodistus liitettävä mukaan)

Työmatkoihin (työnantajan todistus, selvitys työajoista ja lääkärintodistus liitettävä mukaan)

Opintomatkoihin (oppilaitoksen todistus ja lääkärintodistus liitettävä mukaan)

1. Hakija	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin virka-aikana
	Siviilisääty	Kotikunta
2. Omainen/ edunvalvoja (täytetään tarpeen mukaan)	Lähin omainen	Puhelin virka-aikana
	Edunvalvoja	Puhelin virka-aikana
3. Vamma/ Sairaus	Mikä vamma/sairaus sinulla on?	
	Kuvaile millä tavalla vamma/sairaus aiheuttaa kuljetuspalvelun tarvetta.	
	Milloin liikuntakykyä rajoittava vamma/sairaus on todettu?	
	Käytätkö apuvälineitä? En. Kyllä, käytän _____	Pystytkö kulkemaan rapuissa? Kyllä (ilman apua) Kyllä, mutta vain avustettuna Ei, en ollenkaan
	Kuinka monta metriä arvelet pystyväsi kävelemään?	
	Kesäaikaan n. _____ metriä apuvälineen avulla ja n. _____ metriä ilman apuvälinettä . Talviaikaan n. _____ metriä apuvälineen avulla ja n. _____ metriä ilman apuvälinettä .	

	Kuvaile millainen liikuntakykyysi on kotiloissa.		
	Kuvaile millainen liikuntakykyysi on kodin ulkopuolella.		
4. Asuminen ja päivittäiset askareet	Minkälaisessa asunnossa asut (esim. hissillisessä/hissittömässä kerrostalossa, omakotitalossa, rivitalossa)?		
	Jos asut kerrostalossa: missä kerroksessa?	Onko talossa hissi? On Ei	
	Asutko yksin? Kyllä. Ei, asun yhdessä _____ kanssa.	Saatko hoitotukea? En. Kyllä, _____ €/kk	
	Saatko vammaistukea? En Kyllä. Perustuki Kyllä. Korotettu vammaistuki. Kyllä. Ylin vammaistuki.		
	Tarvitsetko apua päivittäisissä toimissasi? En. Kyllä, tarvitsen apua seuraavasti: _____		
	Asutko palveluasunnossa tai saatko laitoshoidoa? En. Kyllä. Missä? _____		
	Saatko kotipalvelua? En. Kyllä. Miten usein? _____		
5. Mahdollisuus auton/julkisten kulkuvälineiden käyttöön	Onko sinulla mahdollisuus auton käyttöön? Kyllä. Ei.	Oletko saanut autoveronpalautusta? Kyllä. En.	Onko sinulle myönnetty vammaispalvelulain mukaista autoavustusta? Kyllä. Ei.
	Onko sinulla ajokortti? On. Ei.	Ajatko autoa itse? Ajan. En.	Voiko joku tarvittaessa kuljettaa sinua? Voi. Ei voi.
	Miten olet tähän saakka hoitanut kodin ulkopuoliset asiasi?		
	Miten kaukana lähin bussipysäkki on asunnostasi? Noin _____ metriä.		

6. Saattajan tarve	Onko sinulla tarvetta saattajalle? Ei. On.	Onko sinulla tarvetta invataksille? Ei. On.
	Mikäli tarvitset saattajaa, kuvaa millaisissa tilanteissa ja miksi.	
7. Sotainvalidi	Oletko sotainvalidi? En. Olen. _____ %	
8. Talous	Ainoastaan ne täyttävät, jotka hakevat sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua.	
	Tulot _____ € (brutto/kuukausi) (Verotustodistus liitettävä mukaan)	Säästöt ja omaisuus _____ €
9. Muut tiedot		
10. Suostumus	<p>Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä viranhaltija voi pyytää toisilta viranomaisilta sellaisia tietoja, jotka ovat välttämättömiä hakemukseni käsittelyä varten.</p> <p>Kyllä. En.</p> <p>Keneen viranhaltija voi tarvittaessa ottaa yhteyttä lisätietoja saadakseen (esim. lähin omainen)?</p> <p>Nimi ja yhteystiedot: _____</p> <p>(Viite: Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 16 §)</p>	
11. Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö	Nimi ja puhelinnumero, virka-asema tai sukulaisuussuhde	
12. Allekirjoitus	<p>Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikein, ja annan suostumukseni niiden tarkastamiseen.</p> <p>_____, ____/____ 20____</p> <p>Paikka Päiväys Allekirjoitus</p>	

Kaikki kohdat on täytettävä. Käsittelyaika pitenee, jos hakemus on täytetty puutteellisesti.

Liitteet

Vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua koskevaan hakemukseen liitetään **lääkärintodistus**, josta ilmenevät toimintakykyä rajoittavat pitkäaikaiset vammat/sairaudet. Todistus saa olla enintään vuoden vanha.

Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua koskevaan hakemukseen liitetään **lääkärintodistus (tai vastaava, esim. ADL-arviointi)**, joka saa olla enintään vuoden vanha, sekä **kopio uusimmasta verotustodistuksesta**.

Palautusosoite: Vöyrin kunta
 Sosiaalitoimisto
 Öurintie 31
 66800 Oravainen