

Palautusosoite:

Hakemuksen saapumispäivä:

Sosiaalipalvelut, Opintie 7 B, 95700 Pello

Haettava kuljetuspalvelu

- Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu (Vammaispalvelulaki 8 § 2 mom.)**
 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
- Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu (Sosiaalihuoltolaki 23 §)**
 Palvelu on tarkoitettu henkilöille, joilla on liikuntarajoitteita ja vaikeuksia käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä tai kunnan järjestämää asiointiliikennettä, jotka eivät kuitenkaan ole vaikeavammaisia ja tarvitsevat taloudellista tukea asiointi- ja/tai virkistysmatkojen järjestämiseen. Palvelu on tulo- ja varallisuussidonnainen etuus.

1. Hakijan henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti
Sähköpostiosoite		
Perhesuhde <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avio-/avoliitossa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Rekisteröity parisuhde		
Huoltajan/edunvalvojan nimi ja yhteystiedot:		

2. Liikkumisvaikeus

Liikkumiseen vaikuttavat vammat ja/tai sairaudet.

Kuvaile millaisia vaikeuksia liikkumisessanne esiintyy.

Mitä apuvälineitä käytätte?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> En tarvitse apuvälineitä | <input type="checkbox"/> Kävelykeppi | <input type="checkbox"/> Kynnärsauvat |
| <input type="checkbox"/> Valkoisen keppi | <input type="checkbox"/> Rollaattori/kävelyteline | <input type="checkbox"/> Happirikastin |
| <input type="checkbox"/> Pyörätuoli | <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? |

3. Oman auton käyttö

Onko perheessänne / taloudessanne auto tai mopoauto?

-
- On, hakijalla
-
- on, muulla perheenjäsenellä
-
- Ei ole

Jos perheessä / taloudessa on auto, voidaanko sitä käyttää hakijan matkoihin?

-
- Kyllä
-
- Ei. Miksi?

4. Kuljetuspalvelun tarve	
Miten olette aiemmin järjestäneet kulkemisenne?	
Kuinka usein käytätte julkisia liikennevälineitä, esim. asiointiliikenne? _____ kertaa kuukaudessa Milloin viimeksi olette käyttänyt asiointiliikennettä? En voi käyttää asiointiliikennettä, koska	
Haen <input type="checkbox"/> Asioimis- ja vapaa-ajanmatkoja _____ kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa Matkojen tarkoitus:	
Haen <input type="checkbox"/> Työmatkoja _____ kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa Työpaikka ja työaika (päivittäinen/viikoittainen työaika):	
Haen <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.	
5. Tuen tarve	
Käytättekö kodinhoidon palveluita? <input type="checkbox"/> Kyllä. Kuinka usein? <input type="checkbox"/> En käytä.	
Käytättekö kotisairaanhoidon palveluita? <input type="checkbox"/> Kyllä. Kuinka usein? <input type="checkbox"/> En käytä.	
Tarvitsetteko jotain muuta apua arjessanne? <input type="checkbox"/> Kyllä. Kuka auttaa ja minkälaisissa asioissa? <input type="checkbox"/> En.	
Saatteko Kela:lta hoito-/vammaistukea? <input type="checkbox"/> En. <input type="checkbox"/> Alin <input type="checkbox"/> Korotettu <input type="checkbox"/> Ylin	
Tarvitsetteko apua käyttäessänne kuljetuspalvelua? <input type="checkbox"/> En tarvitse. <input type="checkbox"/> Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa. <input type="checkbox"/> Kyllä, minut on noudettava sisältä asunnostani. Miksi? <input type="checkbox"/> Kyllä koko matkan ajan. Miksi?	

6. Lisätiedot	
Suostumus	
Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta tai asiakkaan palvelujen järjestämisestä vastaavilta tahoilta sellaisia minua koskevia tietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia. (esim. palveluasumisyksikkö, fysioterapeutti)	
<input type="checkbox"/> Suostun	<input type="checkbox"/> En suostu
Ymmärrän, että toimittamalla hakemuksen annan samalla asiaa käsittelevälle viranomaiselle luvan selvittää asian ratkaisemiseksi tarvittavat tulo- ja etuustiedot.	
Tarvittavat liitteet	
<input type="checkbox"/>	Lääkärintodistus / potilaskertomus / lausunto, joka sisältää selvityksen hakijan vammasta tai sairaudesta sekä toimintakyvystä. Tarvitaan sekä vammaispalvelu- että sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua haettaessa.
<input type="checkbox"/>	Todistus työstä tai opiskelusta, mikäli haette kuljetuspalvelua työ- tai opiskelumatkoihin.
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja hyväksyn, että ne tarkistetaan.	
Allekirjoitus	
Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimen selvennys
Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö	
Nimi	Puhelinnumero
Virka-asema tai sukulaisuussuhde	

Käsittelemme hakemuksenne mahdollisimman pian ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään 3 kuukauden kuluessa siitä, kun olette esittäneet palvelua koskevan hakemuksen sekä päätöksentekoon vaikuttavat liitteet.

Kun hakemuksenne on saapunut meille, otamme teihin yhteyttä ja sovimme kanssanne tapaamisesta palvelutarpeen arvioinnin tekemiseksi. Osana palvelutarpeen arviointia voidaan tarvittaessa sopia testimatkan tekemisestä.

Yhteystiedot:

Suvi Seikkula, sosiaalityöntekijä-lastenvalvoja, puh. 040 732 8879, suvi.seikkula@pello.fi

Emilia Lyttinen, ma. sosiaalityöntekijä, puh. 040 663 8670, emilia.lyttinen@pello.fi

Pellon Sosiaalipalvelut,
Opintie 7 B, 95700 Pello