

SAAPUNUT:

HAKEMUS SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISESTA KULJETUKSESTA

LOMAKKEEN TOIMITUS	
Toimitusosoite asiakasohjaajalle:	
Toimitusosoite, jos muuta ei ole tiedotettu:	Marja-Leena Ala-Laurila Taimitie 1, 39160 Julkujärvi

Lomakkeen täyttämiseen saat apua Pirkanmaan kotitorilta puh. 0407333949 tai lähitoreilta.

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT	
Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Asuminen	<input type="checkbox"/> Yksin
	<input type="checkbox"/> Yhdessä avo/aviopuolison kanssa

APUVÄLINEET	
Ilmoittakaa se apuväline, joka teillä on säännöllisesti mukana liikkuessanne kodin ulkopuolella	
<input type="checkbox"/> Ei apuvälinettä	<input type="checkbox"/> Pyörätuoli (kokoon taitettava)
<input type="checkbox"/> Keppi	<input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli
<input type="checkbox"/> Rollaattori/kävelyteline (kokoon taitettava)	<input type="checkbox"/> Sähkömopo
<input type="checkbox"/> Rollaattori/kävelyteline (ei taittuva)	<input type="checkbox"/> Opaskoira
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	



KOMMUNIKOINTI			
Onko jotakin erityistä huomioitavaa matkan tilaukseen tai matkan aikaiseen yhteydenpitoon liittyen?			
<input type="checkbox"/>	Puhevamma	<input type="checkbox"/>	Näkövamma
<input type="checkbox"/>	Kuulovamma	<input type="checkbox"/>	Muistamattomuus
<input type="checkbox"/>	Muuta, mitä?		

LIKKUMINEN	
Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?	
Kuinka pitkän matkan kykenette liikkumaan ulkona vaikeuksitta?	Kesällä metr in matkan
	Talvella metr in matkan
Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja-autopysäkille?	Matkan pituus metr iä
Voitteko käyttää matalalattiabusseja?	<input type="checkbox"/> Kyllä
	<input type="checkbox"/> En lainkaan, miksi ette?
	<input type="checkbox"/> Joskus, milloin?
Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä saattajan kanssa?	<input type="checkbox"/> Kyllä
	<input type="checkbox"/> En lainkaan, miksi ette?
	<input type="checkbox"/> Joskus, milloin?
Voitteko käyttää kunnan alueella liikennöivää palvelubussia?	<input type="checkbox"/> Palvelubussi ei liikennöi alueella
	<input type="checkbox"/> Kyllä
	<input type="checkbox"/> En lainkaan, miksi ette?
	<input type="checkbox"/> Joskus, milloin?
Saattoapu	<input type="checkbox"/> En tarvitse saattoapua
	<input type="checkbox"/> Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa
	<input type="checkbox"/> Kyllä, minut on noudettava asunnostani, miksi?
	<input type="checkbox"/> Kyllä, yleensä saattajana toimii?



LIKKUMINEN		
Onko teillä jokin terveydentilaan liittyvä tekijä, joka vaikuttaa siihen, kuinka pitkään voitte istua autossa yhtäjaksoisesti?	<input type="checkbox"/>	Kyllä, mikä?
	<input type="checkbox"/>	Ei
Onko teillä jokin terveydentilaan liittyvä tekijä, jonka vuoksi ette voi matkustaa yhdessä toisten henkilöiden kanssa?	<input type="checkbox"/>	Kyllä, mikä?
	<input type="checkbox"/>	Ei
Mihin tarkoitukseen haette matkoja?		
Onko teillä tarvetta asiointimatkoille naapurikuntaan? (esim. lähikauppa naapurikunnan puolella)	<input type="checkbox"/>	Kyllä, millainen tarve?
	<input type="checkbox"/>	Ei
Saadaanko puhelinnumero luovuttaa teitä noutavan ajoneuvon kuljettajalle matkan ajaksi? Kuljettaja ei talleta numeroa myöhäisempää käyttöä varten.	<input type="checkbox"/>	Kyllä
	<input type="checkbox"/>	Ei
Lisätietoja (Tähän voitte halutessanne lisätä hakemukseenne liittyviä lisätietoja)		
Suostumus kuljetuspalvelupäätöksen tekemiseen tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.	<input type="checkbox"/>	Suostun
	<input type="checkbox"/>	En suostu



LIKKUMINEN	
Suostun hakemuksessa olevien tarpeellisten tietojen antamiseen palvelun tuottajalle kuljetuspalvelun välittämistä varten. Nämä tiedot ovat henkilötiedot, osoite, puhelinnumero, apuvälineet, kommunikointi, avustaminen, kuljetuspalvelupäätöksen voimassaolo ja myönnetyt matkat.	<input type="checkbox"/> Suostun
	<input type="checkbox"/> En suostu
Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö	
avustaneen henkilön nimi	
avustaneen henkilön puhelinnumero	

Kuljetuspalvelua haettaessa on mukaan liitettävä -tulotiedot (eläkepäätös sekä viimeisin verotuspäätös) -pyydetty lääkärintuoto
Kuljetuspalvelun myöntämisen edellytykset Hyvinvointialue voi järjestää sosiaalihuoltolain 23 §:n mukaisia liikkumista tukevia palveluja henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn takia ja jotka tarvitsevat palvelua asioiden tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi. Esteetön ja toimiva julkinen joukkoliikenne mukaan lukien kutsu- ja palveluliikenne ovat aina kuitenkin ensisijaisia vaihtoehtoja. Liikkumista tukevana kuljetuspalveluna myönnetään matkoja määrärahojen puitteissa enintään vuodeksi kerrallaan taksilla niille henkilöille, jotka eivät ole oikeutettuja vammaispalvelulain mukaiseen vaikeavammaisten kuljetuspalveluun, mutta jotka alentuneen toimintakyvyn takia eivät kykene käyttämään julkista liikennettä eivätkä palvelubusseja. Palvelu kohdennetaan pienituloisille.



IÄKKÄIDEN PALVELUIDEN TULOSELVITYS

HAKIJAN TIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite, postinumero ja postitoimipaikka	
Sähköpostiosoite	
Avo- tai aviopuolison sukunimi ja etunimi	
Avo- tai aviopuolison henkilötunnus	



TULOT JA VÄHENNYKSET

	Asiakkaan bruttotulot €/kk	Avio-/ avopuolison bruttotulot €/kk
Kansaneläke		
Kansaneläke, hoitotuki		
Kansaneläke, ylim. rintamalisä		
Kansaneläke, rintamalisä (ei huom.)		
Kansaneläke, asumistuki (ei huom.)		
Kansaneläke, lapsikorotus (ei huom.)		
Työeläke		
Työeläke		
Perhe-eläke		
Perhe-eläke		
Muut jatkuvat tulot		
Vuokratulot		
Sotilasvammakorotus		
Talletusten määrä ja korkoprosentti		
Osinkotulot (erillinen liite)		
Maataloustulo		
Metsän laskennallinen tuotto		
Osuus yhtymän tuloista (esim. kuolinpesä)		
Syytinki (kiinteistön luovutuksen yhteydessä)		
Liikenne-/tapaturmakorvaus		



HAKEMUKSEN LIITTEET JA LISÄTIEDOT

Hakemuksen liitteet
Toimitan liitteet myöhemmin
Lisätietoja

SUOSTUMUKSET

Suostun siihen, että hoitoni osallistuvat työntekijät ja palvelua tuottavat muut tahot vaihtavat salassapitovelvollisuuden estämättä keskenään minua koskevia tietoja, jotka ovat tarpeen hoitoni toteuttamisessa.	
<input type="checkbox"/> Suostun	<input type="checkbox"/> En suostu
Tietojen oikeellisuus: Vakuutan tällä päivämäärällä antamani tiedot oikeiksi ja annan luvan tietojen tarkastamiseen.	
Allekirjoitus	
Hakijan nimenselvennys	

LISÄTIETOJA:

Sosiaaliviranomaisella on tekninen käyttöyhteys Kelan etuusjärjestelmään sekä veroviraston verotustietoihin, joista asiakkaan antamia tietoja voidaan tarkistaa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 21§)

