



KAAVIN SOSIAALIPALVELUT

PL 13

73601 KAAVI

Saapumispäivä

HAKEMUS SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISISTA KULJETUSPALVELUISTA _____

kts. Tarvittavat liitteet hakemuksen lopussa

HAKEMUS VAMMAISPALVELULAIN MUKAISESTA KULJETUSPALVELUSTA _____

Suku- ja etunimet (alleviivatkaa kutsumanimi)	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumerot Puhelin kotiin _____ Matkapuhelin _____	
Vamma ja/tai sairaus	
Oletteko pysyvästi laitoshoidossa? ___ ei ___ kyllä, missä? _____	

Montako yhdensuuntaista asioimis- ja virkistätymismatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?

Montako yhdensuuntaista työ- tai opiskelumatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?

Elinolosuhteet

Talon tyyppi

kerrostalo

rivitalo

omakotitalo

Jos asutte kerrostalossa, niin monennessako kerroksessa? kerroksessa

Onko talossa hissi? on ei

Pystyttekö nousemaan portaita?

kyllä, noin porrasta en

Liikkumisen apuvälineet ja kommunikointi

ei apuvälineitä

keppi

kyynärsauvat

rollaattori/kävelyteline

pyörätuoli

sähköpyörätuoli / sähkömopo

muu, mikä _____

Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?

Kuinka pitkän matkan metreinä pystytte kävelemään?

___ metriä

Kuinka pitkä matka asunnostanne on kauppa-, pankki-, posti- ja terveyspalveluihin?

Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja-autopysäkille?
_____ metriä

Voitteko käyttää alueella liikennöiviä linja-autoja?
__ kyllä__ ajoittain __ saattajan avulla __ en lainkaan

Mitä kulkuneuvoa olette käyttäneet tähän asti?

Onko perheessänne auto?
__ kyllä__ ei

Ajatteko itse autoa?
__ kyllä__ ei, kuka ajaa?

Oletteko saanut vammaispalvelulain tai muun lain nojalle avustusta autoa varten?
__ kyllä, vuonna _____ __ ei

Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön?
__ taksi __ invataksi (pyörätuolinostin) __ muu, mikä

Tarvitsetteko taksinkuljettajan antamaa apua lähtö- tai määräpaikassa?
__ ei
__ kyllä, toisinaan. Milloin? _____
__ kyllä, aina. Minkälaista apua? _____

Onko teillä yleensä saattaja mukana?
__ kyllä__ ei

Onko teillä jokin muu kuljetukseen liittyvä erityistarve, joka on otettava huomioon kuljetuspalveluanne järjestettäessä?
__ ei
__ kyllä, millainen?

__ Suostun __ En suostu

kuljetuspalvelupäätökseen tekemiseen tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.

Hakemuksen täyttämisesä on avustanut: Nimi ja puhelinnumero _____
Hakemuksen liitteet
Lisätiedot

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus

Kuljetuspalvelua haettaessa on mukaan liitettävä lääkärinlausunto, josta ilmenee liikkumista vaikeuttavat vammat ja/tai sairaudet.

- Sosiaalihuoltolain mukaisista kuljetuspalveluista päätettäessä otetaan huomioon hakijan tulot.
- Haettaessa sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja, on hakemuksen liitteeksi toimitettava selvitys tuloista (esim. eläke- ja verotuspäätös).

“Kuljetuspalvelua ja niihin liittyviä saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.
Kuljetuspalveluja ei järjestetä henkilölle, joka saa näitä palveluja muun lain nojalla.”
(Vammaispalveluasetus 759/87, 5§)

Palautusosoite:
KAAVIN KUNTA
SOSIAALIJOHTAJA
PL 13
73601 KAAVI