



HAKEMUS

- vammaispalvelulain mukainen vaikeavammaisen kuljetuspalvelu
- sosiaalihoitolain mukainen kuljetuspalvelu

Pielaveden kunta/Perusturvaosasto

Hakemus saapunut ____/____ 20____

PL 27, 72401 Pielavesi

Vastaanottaja_____

Sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	

Perhesuhde: <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avo-/avioliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski Hakijan kanssa samassa asunnossa asuvat:
Asumismuoto: <input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> kerrostalo, onko hissi <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> omistusasunto <input type="checkbox"/> vuokra-asunto Varustetaso: <input type="checkbox"/> sisä-WC <input type="checkbox"/> suihku <input type="checkbox"/> sauna sisällä <input type="checkbox"/> ulkosauna
Mahdolliset ongelmat asumisessa, päivittäisissä toimissa tai toimintakyvyssä:

Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Miten hoidatte asiointimatkanne tällä hetkellä?
Matka lähimmälle linja-autopysäkille

Saatteko kotipalvelua? <input type="checkbox"/> kyllä, _____ kertaa viikossa <input type="checkbox"/> ei
Saatteko kotisairaanhoidoa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Muu apu, mikä ja miten usein?
Onko tarvetta palvelun lisäämiseen ja millä tavalla?
Saatteko Kelan maksamaa hoitotukea? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> perus <input type="checkbox"/> korotettu <input type="checkbox"/> ylin <input type="checkbox"/> ei

Sairaus tai vamma, jonka vuoksi olette liikuntarajoitteinen
Miten sairaus tai vamma vaikeuttaa liikkumistanne?

Mitä liikkumisen apuvälineitä käytätte

sisällä

ulkona

Kuinka pitkän matkan pystytte ulkona kulkemaan

ilman apuvälineitä

apuvälineiden kanssa

Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä?

kyllä ajoittain saattajan avulla

en lainkaan, koska

Selviytyminen asioinnissa (esim. kaupassa, pankissa ja apteekissa)

selviydyn vaikeuksitta

jonkin verran vaikeutunut, miten?

tarvitsen saattajan/avustajan, koska?

Kuka on yleensä toiminut saattajana/avustajana?

Mihin tarkoitukseen tarvitsette kuljetuspalvelua?

asiointi- ja virkistysmatkat

työ-/opiskelumatkat

muu, mikä?

Kuinka monta yhdensuuntaista asiointi- ja virkistysmatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?

Oletteko käyttänyt kutsutaksia asiointimatkoillanne?

kyllä en, miksi

Onko Teillä jokin sellainen terveydentilaanne liittyvä tekijä, jonka vuoksi ette voi matkustaa yhdessä toisten henkilöiden kanssa?

ei kyllä, mikä

LISÄTIETOJA

Jos olette edunvalvonnassa, edunvalvojan nimi ja yhteystiedot:

Yhteyshenkilö, mikäli hakemusasiaa hoitaa muun kuin hakija itse (nimi ja puhelinnumero):

SUOSTUMUS

Hakemustani voidaan arvioida moniammatillisesti muiden sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoiden kanssa (esim. työryhmässä). Muut viranomaistahot ovat veloitettuja antamaan sellaisia tietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä (Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20§).

- Suostun
- En suostu

Mikäli päätös kuljetuspalvelusta on myönteinen, päätöksentekijä luovuttaa matkan järjestämiseksi tarpeelliset tiedot Matkojenyhdistelykeskukselle (MYK).

Puhelinnumeroni voidaan antaa kuljetusta järjestävälle kuljettajalle

- Suostun
- En suostu

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

KULJETUSPALVELUA ENSIMMÄISTÄ KERTAA HAETTAESSA TAI UUELLEEN HAKIESSA JA HAKIJAN TERVEYDENTILAN OLENNAISESTI MUUTUTTUA ON HAKEMUKSEN MUKAAN LIITETTÄVÄ LÄÄKÄRINLAUSUNTO, JOSTA ILMENEVÄT NE VAIKEUDET, JOITA HAKIJALLA ON LIIKKUMISESSA.

SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISTA KULJETUSPALVELUA HAETTAESSA ON MUKAAN LIITETTÄVÄ MYÖS TULO- JA VARALLISUUSTIEDOT:

- KOPIOT ELÄKEPÄÄTÖKSISTÄ
- TILIOTTEET KAIKISTA TILEISTÄ
- VEROTUSTODISTUS

Kuljetuspalvelun myöntämisen edellytykset

- Kuljetuspalvelua voidaan myöntää joko sosiaalihuoltolain tai vammaispalvelulain nojalla.
- Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetustukea voidaan myöntää, kun hakijalla on suuria liikkumisvaikeuksia, joita esim. ikääntyminen voi aiheuttaa ja kun hänen eläketulonsa ovat pienet ja hänen omaisuutensa ja talletuksensa katsotaan vähäisiksi.
- Vammaispalvelulain mukaista kuljetustukea voidaan myöntää, jos hakija todetaan vaikeavammaiseksi liikkumisensa suhteen eikä hän pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi kykene käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Vammaispalvelulain mukaiseen hakemukseen ei tarvita tuloseselvitystä.

Lisätietoja antavat:

Vammaispalvelulain mukainen vaikeavammaisen kuljetuspalvelu

Erityispalveluiden esimies, Irma Hakulinen

p. 040-4894822, Kontiotie 7, 72400 Pielavesi,

irma.hakulinen@pielavesi.fi

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu

Sosiaali- ja palveluohjaaja, Elina Kortelainen

p. 0400-283268, Savikontie 15 , 72400 Pielavesi

elina.kortelainen@pielavesi.fi

Kanslisti Maija Taskinen, p. 040-4894056, Savikontie 15, 72400 Pielavesi

HAKEMUKSEN PALAUTUS

Vammaispalvelulain mukainen vaikeavammaisen kuljetuspalvelu:

Pielaveden kunta / Erityispalvelut, PL 27, 72401 Pielavesi

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu:

Pielaveden kunta / Sosiaalitoimisto, PL 27, 72401 Pielavesi

Asiakastietonne rekisteröidään käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Tiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot esittämällä allekirjoitettu pyyntö rekisterinpitäjälle (Henkilötietolaki 26§ ja 28§).