

## HAKEMUS SOSIAALIHUOLTOLAIN 23§ MUKAISEEN KULJETUSPALVELUUN

Liikkumista tukevia palveluja järjestetään henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn takia ja jotka tarvitsevat palvelua asioimiseen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan syyn vuoksi.

Palvelu on määrärahasidonnainen ja palvelua hakiessa huomioidaan myös asiakkaan tulot.

Etusijalle asetetaan ne hakijat, joiden tulot alittavat seuraavat rajat: yksin asuva henkilö 1764 €/kk, pariskunta (samassa taloudessa asuvat) 3252 €/kk.

Täytä hakemuksen **jokainen** kohta ja toimita tarvittavat liitteet.

<b>HAKIJAN HENKILÖTIEDOT</b>	Nimi	Henkilötunnus
	Jakeluosoite	Ammatti
	Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin
	Vakinainen asuinkunta	Sähköpostiosoite
<b>ASUMINEN</b>	<input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Vanhempien kanssa <input type="checkbox"/> Avio/avopuolison kanssa <input type="checkbox"/> Muun henkilön kanssa <input type="checkbox"/> Palveluasumisyksikössä tai tehostetun palveluasumisen yksikössä <input type="checkbox"/> Muu	
<b>KULJETUS-PALVELUN TARVE</b>	<input type="checkbox"/> Asiointi- ja virkistysmatkat _____ kpl/kk (Yhdensuuntaisia matkoja voidaan myöntää enintään 8 kpl/kk.) <input type="checkbox"/> Haen oikeutta käyttää invataksia (Invataksin käyttöoikeus voidaan myöntää, jos hakija ei pysty turvallisesti siirtymään henkilöauton istuimeen)	

<b>PÄIVITTÄINEN TOIMINTA</b>	<p>Pystyttekö liikkumaan julkisilla kulkuneuvoilla</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Linja-autolla</li><li><input type="checkbox"/> Matalalattiabussilla</li><li><input type="checkbox"/> Kutsuliikenteen matalalattiabussilla</li><li><input type="checkbox"/> En pysty; miksi ette?</li></ul> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>Onko taloudessanne käytettävissä autoa?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Kyllä, kuka autoa ajaa? _____</li><li><input type="checkbox"/> Ei</li></ul>
<b>LIIKKUMISKYKY JA APUVÄLINEET</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä</li><li><input type="checkbox"/> Kävelykeppi</li><li><input type="checkbox"/> Kyynärsauvat</li><li><input type="checkbox"/> Rollaattori</li><li><input type="checkbox"/> Pyörätuoli</li><li><input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli</li><li><input type="checkbox"/> Happirikastin</li><li><input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____</li></ul>
	<p>Kertokaa omin sanoin, miten vamma tai muu vastaavanlainen toimintakykyä alentava syy vaikuttaa päivittäistoiminnoista suoriutumiseen (esimerkiksi liikkuminen kotona, ulkona tai portaissa).</p>

<b>HAKEMUKSEEN TARVITTAVAT LIITTEET</b>	<input type="checkbox"/> Tuloselvitys ja viimeisin verotuspäätös (kopio) <input type="checkbox"/> Lääkärintlausunto tai terveydenhuollon asiantuntijan (esim. kotihoidon sairaanhoitajan) lausunto hakijan terveydentilasta, josta selviää hakijan liikuntarajoitteisuus (enintään vuoden vanha lausunto)	
<b>SUOSTUMUS</b>	<p>Olen tietoinen, että sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §:n nojalla viranomaisilla on oikeus saada valtion ja kunnan viranomaisilta sekä muulta julkisoikeudelliselta yhteisöltä, kansaneläkelaitokselta, eläketurvakeskukselta, eläkesäätiöltä ja muulta eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta, koulutuksen järjestäjältä, sosiaalipalvelun tuottajalta, terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittavalta yhteisöltä tai toimintayksiköltä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöltä salassapitosäännösten estämättä näiden hallussa olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän mukaisesti ovat välttämättömiä sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi ja viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamiseksi. Tietojenne saantioikeus on voimassa asianne käsittelyn ajan ja se lakkaa automaattisesti palvelun päättyttyä.</p> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
<b>ALLEKIRJOITUS</b> (hakija, huoltaja tai edunvalvoja)	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
<b>YHTEYSHENKILÖ JA PUHELINNUMERO</b> (jos ei hakija)		

Hakemuksen voi palauttaa kaupungin palvelupisteisiin:

**Fiskari, Kaarina-talo**, os. Lautakunnankatu 1, 20780 Kaarina,

**Piikkiön kirjasto**, os. Hadvalantie 9, 21500 Piikkiö, tai

**postitse** os. Kaarinan kaupungin vammaispalvelut, Oskarinkatu 4, 20780 Kaarina.

## TULOSELVITYS SOSIAALIHUOLTOLAIN 23§ MUKAISEEN LIIKKUMISTA TUKEVAAN PALVELUUN

- Tulotiedot bruttona (bruttotulot = tulot ennen vähennyksiä)
- Hakemuslomakkeen lisäksi tulee täyttää tämä tuloseselvitys.
- Puolison tulotiedot tarvitaan vain, mikäli puoliso asuu samassa taloudessa.
- Huom! Tuloseselvityksen liitteeksi pitää toimittaa viimeisin verotuspäätös (kopio).

Hakija	Henkilötunnus	Puoliso	Henkilötunnus
Kansaneläke	€/kk	Kansaneläke	€/kk
Muut eläkkeet	€/kk	Muut eläkkeet	€/kk
Palkka	€/kk	Palkka	€/kk
Hoitotuki / Vammaistuki	€/kk	Hoitotuki / Vammaistuki	€/kk
Muu tulo (esim. korko, vuokra)	€/kk	Muu tulo (esim. korko, vuokra)	€/kk
Tulot yhteensä	€/kk	Tulot yhteensä	€/kk

Hakemuksen käsittelijä voi tarvittaessa pyytää tositteet kaikista yllämainituista tuloista.