

## HAKEMUS VAMMAISPALVELUN LIIKKUMISTA TUKEVAAN KULJETUSPALVELUUN

### VAMMAISPALVELULAIN MUKAINEN LIIKKUMISTA TUKEVA KULJETUSPALVELUT

Kuljetuspalvelu on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle, jolla on pitkäaikaisesti erityisen suuria vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei voi vammansa tai sairautensa vuoksi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä (matalalattia-autot) ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia (VpL 8§).

Täytä hakemuksen **jokainen** kohta ja toimita tarvittavat liitteet. Vammaispalveluista saat tarvittaessa lisätietoja.

<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>HAETTAVAT KULJETUS- PALVELUMATKAT</b> Yhdensuuntaiset matkat kuukaudessa	<input type="checkbox"/> Vapaa-ajan matkat _____ krt/kk <input type="checkbox"/> Työmatkat _____ krt/kk <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat _____ krt/kk <input type="checkbox"/> Haen oikeutta käyttää invataksia		

<b>PÄIVITTÄINEN TOIMINTA</b>	<p><b>Pystyttekö liikkumaan julkisilla kulkuneuvoilla?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Linja-autolla</p> <p><input type="checkbox"/> Matalalattiabussilla</p> <p><input type="checkbox"/> Kutsuliikenteen matalalattiabussilla</p> <p><input type="checkbox"/> <b>En pysty; miksi ette?</b> _____</p> <hr/> <p>Pystyttekö liikkumaan omalla autolla?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä                      <input type="checkbox"/> Ei</p>
<b>LIKKUMISKYKY JA APUVÄLINEET</b>	<p><input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä</p> <p><input type="checkbox"/> Kävelykeppi</p> <p><input type="checkbox"/> Kyynärsauvat</p> <p><input type="checkbox"/> Rollaattori</p> <p><input type="checkbox"/> Pyörätuoli</p> <p><input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli</p> <p><input type="checkbox"/> Happirikastin</p> <p><input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____</p> <p><b>Kertokaa omin sanoin</b>, miten pitkäaikainen vammanne tai sairautenne vaikuttaa päivittäistoiminnoista suoriutumiseen (esimerkiksi liikkuminen kotona, ulkona tai portaissa)</p>

<p><b>HAKEMUKSEEN TARVITTAVAT LIITTEET</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto tai terveydenhuollon asiantuntijan (esim. fysioterapeutin tai kotihoidon sairaanhoitajan) lausunto hakijan terveydentilasta (enintään 6 kk vanha).</p> <p><input type="checkbox"/> Opiskelumatkoja anottaessa opiskelu- tai läsnäolotodistus.</p> <p><input type="checkbox"/> Työmatkoja anottaessa ajantasainen todistus työskentelystä.</p> <p><input type="checkbox"/> Liitteet on aiemmin toimitettu vammaispalveluihin.</p>
<p><b>SUOSTUMUS</b></p>	<p>Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen tai hankintaan muilta viranomaisilta</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä      <input type="checkbox"/> En</p> <p>Hakemustani voidaan käsitellä myös moniammatillisessa työryhmässä (viranhaltijoita sosiaali-, vammais- ja ikäihmisten palveluista)</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä      <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Hakemukseni liitteineen saa tarvittaessa siirtää sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumista tukevan kuljetuspalvelua käsittelevän työyksikön arvioitavaksi, mikäli myöntökriteerini eivät täyty tällä hakemuksella haettavan vammaispalvelulain mukaan myönnettävän liikkumista tukevan kuljetuspalvelun osalta.</p> <p>Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, § 14-20).</p>
<p><b>Asiakastietonne rekisteröidään Kaarinan kaupungin Efficasiakastietojärjestelmään.</b></p>	
<p><b>ALLEKIRJOITUS,</b> hakija, huoltaja tai edunvalvoja</p>	<p>Paikka ja päivämäärä</p> <hr/> <hr/> <p>Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>
<p><b>Henkilö- ja yhteystiedot,</b> johon otetaan tarvittaessa yhteyttä hakemuksen käsittelyn osalta.</p>	

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.