

**HAKEMUS SOSIAALI- JA  
VAMMAISPALVELULAIN MUKAINEN  
KULJETUSPALVELU**



Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle, jolla on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja jolle vamman tai sairauden vuoksi julkisten liikennevälineiden käyttö tuottaa kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

OLKAA HYVÄ JA VASTATKAA KAIKKIIN KYSYMYKSIIN.

PUUTTEELLISESTI TÄYTETTY HAKEMUS PALAUTETAAN  
ASIAKKAALLE TÄYDENNETTÄVÄKSI

**HAKEMUS**

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asiointi- ja virkistysmatkat | <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat | <input type="checkbox"/> Taksilla     |
| <input type="checkbox"/> Työmatkat                    | <input type="checkbox"/> Muu, mikä?     | <input type="checkbox"/> Invataksilla |

**HAKIJA**

|  |   |                                      |                                      |                                      |  |
|--|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Sukunimi   | Etunimet                                |                                      |                                      |                                      |  |
| Lähiosoite   | Postinro ja – toimipaikka               |                                      |                                      |                                      |  |
| Henkilötunnus  | Puhelin                                 |                                      |                                      |                                      |  |
| Sähköposti   |   |                                      |                                      |                                      |  |
| Hakijan kanssa samassa taloudessa asuvat                                     |   |                                      |                                      |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> puoliso   | <input type="checkbox"/> lapsi / lapset | <input type="checkbox"/> muu omainen | <input type="checkbox"/> muu henkilö |                                      |  |
| Asuntotyyppi   | <input type="checkbox"/> kerrostalo     | <input type="checkbox"/> okt         | <input type="checkbox"/> rivitalo    | <input type="checkbox"/> palvelutalo | <input type="checkbox"/> muu asumisyksikkö |
| Kerrostalo   | ___ . kerros                            | Onko talossa hissiä?                 | <input type="checkbox"/> On          | <input type="checkbox"/> Ei          |  |
| Yhteys henkilön nimi ja puhelinnumero (lähiomainen / huoltaja / edunvalvoja) |   |                                      |                                      |                                      |  |

**TILANNE**

|  |
|--|
| Diagnoosi (vamman / sairaus) joka tällä hetkellä vaikeuttaa liikkumista?   |
| Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat liikkumisessa? Mikäli julkisten kulkuneuvojen käyttö ei onnistu, miksi ei? |

**Käytössänne olevat liikkumisen apuvälineet**

|                     |                          |                                  |                                 |                 |  |
|---------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------|--|
| ei apuvälineitä     | <input type="checkbox"/> |                                  |                                 |                 |  |
| keppi               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> sisällä | <input type="checkbox"/> ulkona | rollaattori     | <input type="checkbox"/> sisällä <input type="checkbox"/> ulkona |
| valkoinen keppi     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> sisällä | <input type="checkbox"/> ulkona | pyörätuoli      | <input type="checkbox"/> sisällä <input type="checkbox"/> ulkona |
| kyynärsauva         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> sisällä | <input type="checkbox"/> ulkona | sähköpyörätuoli | <input type="checkbox"/> sisällä <input type="checkbox"/> ulkona |
| 2 kyynärsauvaa      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> sisällä | <input type="checkbox"/> ulkona | saattaja        | <input type="checkbox"/> sisällä <input type="checkbox"/> ulkona |
| hengitysapuvälineet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> sisällä | <input type="checkbox"/> ulkona | kävelysauvat    | <input type="checkbox"/> sisällä <input type="checkbox"/> ulkona |
| opaskoira           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> sisällä | <input type="checkbox"/> ulkona | muu, mikä?      | <input type="checkbox"/> sisällä <input type="checkbox"/> ulkona |

Muut palvelut ja tuet?

**TOIMINTAKYKY JA ASIOINNIT**

Miten hoidatte tällä hetkellä asiointimatkanne?

Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään? metriä

Kuinka usein matkalla täytyy pysähtyä? kertaa

Kuinka monta porrasta pystytte kulkemaan? n. porrasta

Kuinka usein käytätte linja-autoa?

- päivittäin  
 viikoittain  
 harvemmin  
 en käytä linja-autoa. Miksi?

kykenen käyttämään linja-autoa saattajan kanssa

Millä kadulla pysäkki on? Matka läh. pysäkille m

Onko perheessänne auto  ei  omassa käytössä  perheenjäsenellä

Oletteko saaneet autoveronpalautusta tai muuta avustusta auton hankintaan?

- kyllä, mitä?  
 ei

Missä yleensä asioitte?

Miten selviydyste asioinneista (esim. kaupassa, postissa, pankissa)?

- itsenäisesti, ei vaikeuksia  
 tarvitsen apua, mitä?  
 en asioi itse

**TYÖ- JA OPISKELUMATKAT** (jos haette, täyttäkää tämä kohta myös)

|   |
|---|
| Työnantaja / oppilaitos                             |
| Työpaikan / oppilaitoksen osoite                    |
| Tarvittavien yhdensuuntaisten matkojen lukumäärä/kk |
| Työn / opiskelun alkamis- ja päättymispäivä         |

**HAKEMUKSEEN LIITETTÄVÄT TERVEYSTIEDOT JA MUUT LIITTEET**

Hakemukseen tarvitaan liitteeksi **nykyistä liikkumista** koskevaa toimintakykyä kuvaavat terveystiedot; lääkärinlausunto, käyntikertomus, potilaskertomus, epikriisi tms.

Keravan terveyskeskuksen potilastiedot ovat marraskuusta 2014 lukien tallennettuna Oma Kantaan, jonne pääsette omilla pankkitunnuksillanne, ja josta voitte tulostaa ne hakemuksen liitteeksi.

Mikäli nykyistä toimintakykyänne kuvaavia terveystietoja ei ole, olkaa yhteydessä oman kuntanne terveydenhuoltoon.

Mikäli haette kuljetuspalvelua työ- tai opiskelumatkoihin, on liitteenä oltava todistus työstä / opiskelusta.

**terveystiedot**
 toimitettu aiemmin

 liitteenä

 toimitetaan myöhemmin

 muita liitteitä; mitä?
**TULOTIEDOT** (Täytetään vain silloin kun haetaan sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua)

| Hakijan tulot nettona |            | Puolison tulot nettona |            |
|-----------------------|------------|------------------------|------------|
| Kansaneläke           | _____ €/kk |                        | _____ €/kk |
| Muut eläkkeet         | _____ €/kk |                        | _____ €/kk |
| Muut tulot            | _____ €/kk |                        | _____ €/kk |

**Liittäkää hakemukseen kopio tiliotteesta tai eläkepäätyksestä, josta selviävät nettotulonne.**

Asiakkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat rekisteritiedot.

Suostun tietojen hankkimiseen / tarkastamiseen muilta viranomaisilta

### ALLEKIRJOITUS

Vakuutan, että edellä antamani tiedot ovat totuudenmukaiset

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
Paikka ja aika Allekirjoitus

Hakijan puolesta  hakemuksen täyttänyt  avustanut täyttämässä:

Nimi, yhteystiedot (ja virka-asema)

Lisätietoja

HAKEMUS PALAUTETAAN OSOITTEESEEN:

Vammaispalvelut  
Sampolan palvelukeskus  
Kultasepänkatu 7, 3. kerros  
04201 Kerava

LISÄTIETOJA ANTAVAT:

Vammaispalvelun sosiaalihoaja,  
p. 040 318 2133  
tai toimistos sihteeri, p. 040 318 2227  
ma-pe klo 9-14