



**SASTAMALAN KAUPUNKI
SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNTA**

Hakemuksen saapumispvm. ____ / ____ 20 ____

IKÄIHMISTEN KULJETUSPALVELUHAKEMUS

HAETTAVA PALVELU

<input type="checkbox"/> Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle , joka ei pitkäaikaisen vamman tai sairauksien aiheuttamien liikkumisen vaikeuksien vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Vamman lisäksi otetaan huomioon hakijan elinympäristö, elinolosuhteet ja päivittäiset toimintaolosuhteet. Palautusosoite: Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystoimen, Vammaispalvelut, Aarnontie 17 B 1, 3. krs, 38200 Sastamala	<input type="checkbox"/> Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on määrärahasidonnainen etuus. Palvelun määrärahat kohdennetaan niitä eniten tarvitseville harkinnanvaraiseen ja yksilölliseen arviointiin pohjautuen. Asiakkaan tulot huomioidaan palvelua myönnettäessä. Ikäihmisten avopalveluiden asiakasohjaajilla on mahdollisuus tarkistaa tulot kansaneläkelaitoksen järjestelmästä. Palautusosoite: Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystoimen, Asiakasohjaus, Aarnontie 17 A, 4. krs, 38200 Sastamala
--	--

HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleviivattava)
Henkilötunnus
Osoite
Postinumero- ja toimipaikka
Puhelin kotiin _____ Matkapuhelin _____
Saako puhelinnumeron luovuttaa teitä noutavan ajoneuvon kuljettajalle matkan ajaksi? Numeroa ei tallenneta. kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>
Kotikunta väestötietolain mukaan
Sähköpostiosoite

Äidinkieli suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> viittomakieli <input type="checkbox"/> muu, mikä?
--

YHTEYSHENKILÖ, JOS MUU KUIN ASIAKAS

Sukunimi ja etunimi	Yhteyshenkilön rooli
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite

LIIKKUMISEN APUVÄLINEET JA KOMMUNIKOINTI

<p>Apuväline, joka teillä on säännöllisesti mukana liikkuessanne kodin ulkopuolella</p> <p>ei apuvälineitä <input type="checkbox"/></p> <p>keppi/kyynärsauva <input type="checkbox"/></p> <p>rollaattori <input type="checkbox"/></p> <p>pyörätuoli (kokoontaitettava) <input type="checkbox"/></p> <p>pyörätuoli (ei taittuva) <input type="checkbox"/></p> <p>sähköpyörätuoli <input type="checkbox"/></p> <p>happirikastin/hengityslaite <input type="checkbox"/></p> <p>Muu, mikä?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Kommunikointi</p> <p>kuulo: normaali <input type="checkbox"/> alentunut <input type="checkbox"/> kuuro <input type="checkbox"/></p> <p>näkö: normaali <input type="checkbox"/> heikentynyt <input type="checkbox"/> sokea <input type="checkbox"/></p> <p>puhe: normaali <input type="checkbox"/> puheen tuottamisvaikeus <input type="checkbox"/></p> <p>muisti: normaali <input type="checkbox"/> alentunut <input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>Miten olette kulkenut asiointimatkat tähän asti?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Mihin tarkoitukseen käyttäisitte kuljetuspalvelua?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Montako yhdensuuntaista matkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?</p> <p>_____</p>

ELINOLOSUHTEITA, ASUMISTA JA LIIKKUMISTA KOSKEVAT TIEDOT

<p>Saatteko kotihoidon palveluita: en <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/>, mitä _____</p> <p>Asumismuotonne: omassa kodissa <input type="checkbox"/> asumispalveluyksikössä <input type="checkbox"/>, missä?</p> <p>_____</p>

Jos asutte kerrostalossa, monennessako kerroksessa asutte? _____

Onko talossanne hissi? kyllä ei . Onko hissi riittävän tilava? kyllä ei

Miten pääsette raput ylös/alas? itse avustettuna en lainkaan

Siirtyminen auton penkille: itse avustettuna en lainkaan

Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?

Kuinka pitkän matkan metreinä pystytte kävelemään ulkona?

kesällä _____m

talvella _____m

Onko perheessänne auto? kyllä ei

Ajatteko itse autoa? kyllä en

Mitä kulkuneuvoa / kulkuneuvoja voitte käyttää matkoillanne vamman tai sairauden johdosta?

henkilöautotaksi

farmariautotaksi

invataksi (hissillinen)

invataksi (luiska)

muu, mikä? _____

Tarvitsetteko toisen henkilön antamaa apua lähtö- tai määräpaikassa?

en

kyllä, millaista apua? _____

Onko teillä oma saattaja? kyllä ei

Onko teillä todettu allergia tai muu tekijä, joka on otettava huomioon kuljetusta toteutettaessa?

jos niin mikä? _____

En voi matkustaa toisten henkilöiden kanssa Perustelut:

Tarvitsen tututaksin (= tietty auto/ autoilija hoitaa kuljetukset). Perustelut:

JULKISTEN LIIKENNEVÄLINEIDEN KÄYTTÖ

Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä (linja-autoa)?

kyllä en

Kuinka usein käytätte julkisia joukkoliikennevälineitä (linja-autoa)?

_____ kertaa viikossa _____kertaa kuukaudessa _____kertaa vuodessa

en voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä

Miksi ette?

Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä, jos **saattaja** on käytettävissä?

kyllä

kyllä, joskus Milloin? _____

en koskaan Miksi ette? _____

Voitteko käyttää alueella liikennöivää palveluliikennettä?

kyllä

kyllä, joskus Milloin? _____

en koskaan Miksi ette? _____

minulla ei ole tietoa palveluliikenteestä

HAKIJAN SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Allekirjoittamalla hakemuksen annan suostumuksen siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemuksen käsittelyssä välttämättömiä.

Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Hakijan tulee toimittaa **vammaispalvelulain** mukaisen kuljetuspalveluhakemuksen **liitteeksi** terveydenhuollon asiantuntijan lausunto. Se voi olla lääkärinlausunto, hoito- tai sairauskertomus tai muun terveydenhuollon asiantuntijan lausunto. Tarvittaessa pyydämme lisätietoja.

Voitte halutessanne kirjoittaa erilliselle paperille lisätietoja kuljetuspalveluidemme järjestämiseen liittyvistä asioista.

Sastamalan kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta rekisteripitäjänä tallentaa henkilötietojanne kotihoidon asiakasrekisteriin. Rekisteriseloste on saatavissa asiaanne hoitavalta viranhaltijalta. Teillä on oikeus tarkastaa itseänne koskevat tiedot sekä oikeus vaatia virheellisten tai tarpeettoman tiedon korjaamista. Vaatimuksen voitte esittää asiaanne hoitavalle viranhaltijalle. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 13 §, henkilötietolaki 24 §)