

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Keravan kaupunki | Sosiaali- ja terveystieteiden toimiala
Vammaispalvelut

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn takia ja jotka tarvitsevat palvelua asioimiseen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi. Keravan sosiaali- ja terveystieteiden toimiala on asettanut sosiaalihuoltolain mukaiselle kuljetuspalvelulle tulorajat.

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
ASIAKKAILLE TÄYDENNETTÄVÄKSI.**

Hakijan henkilötiedot	Sukunimi ja kaikki etunimet		Henkilötunnus
	Ammatti		Kotipaikkakunta
	Puhelin kotiin	Puhelin työhön	Sähköpostiosoite
	Lähiosoite		Postinumero ja -toimipaikka
	Asumismuoto <input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Vanhempien luona <input type="checkbox"/> Aviopuolison kanssa <input type="checkbox"/> Avopuolison kanssa <input type="checkbox"/> Muun henkilön kanssa		
Kuljetuspalvelu, jota haetaan	Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu VPL <input type="checkbox"/> Asiointi- ja virkistysmatkat <input type="checkbox"/> Työmatkat <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat		
	Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu SHL <input type="checkbox"/> Asiointi- ja virkistysmatkat		
Julkisten liikennevälineiden käyttäminen	Miten usein käytätte julkisia joukkoliikennevälineitä (bussi, juna, metro, raitiovaunu)? <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Harvemmin En käytä julkisia joukkoliikennevälineitä. Miksi?		

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Keravan kaupunki | Sosiaali- ja terveystieteiden toimiala
Vammaispalvelut

	<input type="checkbox"/> Kykyneen käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä saattajan kanssa
Toimintakyky, asuminen ja asioinnit	Vammat, sairaudet tai oireet, jotka vaikuttavat kykyynne liikkua
	Tarkka kuvaus siitä, kuinka liikutte (sisällä / ulkona / portaissa.)
	Tarvitsetteko apua päivittäisissä toimissa (kuten kodinhoidollisissa tehtävissä, pukeutumisessa, peseytymisessä?) <input type="checkbox"/> Kyllä Milloin ja kuka auttaa? _____ <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ajoittain
	Asuntotyyppi; kerrostalo____/okt____/rivitalo____/palvelutalo____/muu asumisyksikkö____ Kerrostalo: _____krs, onko talossa hissi; <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään? _____ metriä
	Kuinka usein matkalla täytyy pysähtyä? _____ kertaa
	Kuinka monta porrasta pystytte kulkemaan? noin _____ porrasta
	Aistitoiminnot
	Näkö <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Heikentynyt <input type="checkbox"/> Heikko <input type="checkbox"/> Sokea
	Kuulo <input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Heikentynyt <input type="checkbox"/> Heikko <input type="checkbox"/> Kuuro

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Keravan kaupunki | Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala
Vammaispalvelut

<p>Onko teillä vaikeuksia ilmaista itseänne (puheen tuottamisen tai ymmärtämisen vaikeus / afasia / muu kommunikaatiovaikeus)?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, mitä? <input type="checkbox"/> Ei</p>																																										
<p>Käytössänne olevat liikkumisen apuvälineet</p> <table><tr><td>keppi</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td><td>rollaattori</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td></tr><tr><td>valkoinen keppi</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td><td>pyörätuoli</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td></tr><tr><td>kyynärsauva</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td><td>sähköpyörätuoli</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td></tr><tr><td>2 kyynärsauvaa</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td><td>saattaja</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td></tr><tr><td>hengitysapuvälineet</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td><td>kävelysauvat</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td></tr><tr><td>opaskoira</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td><td>muu, mikä?</td><td><input type="checkbox"/> sisällä</td><td><input type="checkbox"/> ulkona</td></tr><tr><td>ei apuvälineitä</td><td colspan="5"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	keppi	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	rollaattori	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	valkoinen keppi	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	pyörätuoli	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	kyynärsauva	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	sähköpyörätuoli	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	2 kyynärsauvaa	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	saattaja	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	hengitysapuvälineet	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	kävelysauvat	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	opaskoira	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	muu, mikä?	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	ei apuvälineitä	<input type="checkbox"/>				
keppi	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	rollaattori	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona																																					
valkoinen keppi	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	pyörätuoli	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona																																					
kyynärsauva	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	sähköpyörätuoli	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona																																					
2 kyynärsauvaa	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	saattaja	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona																																					
hengitysapuvälineet	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	kävelysauvat	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona																																					
opaskoira	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona	muu, mikä?	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona																																					
ei apuvälineitä	<input type="checkbox"/>																																									
<p>Onko perheessänne auto?</p> <p><input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Omassa käytössä <input type="checkbox"/> Perheenjäsenellä</p> <p>Oletteko saaneet autoveronpalautusta tai muuta avustusta auton hankintaan?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, mitä? <input type="checkbox"/> Ei</p>																																										
<p>Missä yleensä asioitte?</p>																																										
<p>Miten selviydyste asioinneista (esim. kaupassa, postissa, pankissa)?</p> <p><input type="checkbox"/> itsenäisesti, ei vaikeuksia <input type="checkbox"/> itsenäisesti, mutta haasteita on <input type="checkbox"/> tarvitsen apua, mitä? Kuka auttaa? _____ <input type="checkbox"/> en asioi itse</p>																																										

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

	Millä kulkuvälineellä liikutte asiointi- ja vapaa-ajan matkoilla?
Työ- ja opiskelu- matkat (jos haette, täyttäkää myös tämä osio)	Työnantaja / Oppilaitos
	Työpaikan / oppilaitoksen osoite
	Tarvittavien yhdensuuntaisten matkojen lukumäärä / kuukausi
	Työn / opiskelun alkamis- ja päättymispäivä

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Keravan kaupunki | Sosiaali- ja terveystieteiden toimiala
Vammaispalvelut

Lisätiedot	Onko teillä muita kuin kuljetuspalveluun liittyviä arkeenne liittyviä asioita, joissa tarvitsitte ohjausta tai neuvoja (esim. kotona asumisen tukeminen, virkistys, terveys, hyvinvointi, taloudellinen tilanne tms.)?
	Mahdollinen palvelulisän tai invalisän tarve <ul style="list-style-type: none">• Palvelulisä: Kuljetuspalveluasiakkaalle voidaan myöntää palvelulisä, jos hän tarvitsee kuljettajan apua lähtökohteessa ja/tai määränpäässä ja kuljetus tapahtuu henkilöautotaksilla. Palvelulisää ei voida periä, jos asiakkaalla on mukanaan saattaja, joka suorittaa avustamisen.• Invalisä: Asiakkaalle myönnetään invalisä, jos asiakkaan toimintakyky ja/tai käytössä olevat apuvälineet edellyttävät esteettömän ajoneuvon/invataksin käyttöä ja asiakas tarvitsee avustamista noutokohteesta autoon tai kuljetuksen päätepisteessä autosta sisätilaan. Minulla on tarve <input type="checkbox"/> palvelulisään (tavanomaista laajempi avustus / henkilötaksiauto) <input type="checkbox"/> invalisään (invataksin käyttöoikeus)
Liitteet	Hakemuksen liitteeksi tulee toimittaa: <ul style="list-style-type: none">• Nykyistä liikkumista koskevaa toimintakykyä kuvaavat terveystiedot; lääkärinlausunto, käyntikertomus, potilaskertomus, epikriisi tms.• Eläkepäätös tai tiliote, josta selviävät nettotulot (sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tukea haettaessa).• Todistus opiskelusta tai ansiotyöstä haettaessa opiskelu- tai työmatkoja vammaispalvelulain mukaisena kuljetuspalveluna.

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Keravan kaupunki | Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala
Vammaispalvelut

Suostumus ja allekirjoitus	<p>Kuljetuspalveluasiakkaiden tiedot tallennetaan sosiaalihuoltolain mukaisten lapsiperheiden ja vammaispalveluiden asiakasrekisteriin. Rekisteriä koskeva tietosuojaseloste on saatavana toimipisteessä sekä osoitteessa: kerava.fi > palvelut > tietosuoja > tietosuojaselosteet > sosiaali- ja terveyspalvelut > sosiaalihuoltolain mukaisten lapsiperhepalveluiden ja vammaispalveluiden asiakasrekisteri</p> <p>Suostumus hakemuksen käsittelemiseksi tarvittavien välttämättömien tietojen hankkimiseen</p> <p>Suostun siihen, että työntekijä voi pyytää tai katsoa:</p> <p><input type="checkbox"/> Terveystietojani terveydenhuollon rekisteristä</p> <p><input type="checkbox"/> Terveystietojani HUS:n alueen terveydenhuollon potilasrekisteristä</p> <p><input type="checkbox"/> Tietojani sosiaalihuollon rekisteristä</p> <p>Suostumus on voimassa asianne käsittelyn ajan ja se lakkaa automaattisesti käsittelyn loputtua. Mikäli tämän jälkeen tietojanne tarvitaan, teiltä tullaan pyytämään suostumustanne uudelleen. Tietojen pyynnöstä ja saamisesta tehdään merkintä vammaispalvelun rekisteriin.</p> <p>Mikäli hakemuksen käsittelemiseksi tarvitaan tietoja muista henkilörekistereistä, tullaan pyytämään tietojen saamiseen erillinen suostumus.</p>	
	Päiväys ja paikka	<p>Allekirjoitus (mikäli hakijalla on huoltaja tai edunvalvoja, tulee tämän olla hakemuksen allekirjoittaja)</p> <p>Nimenselvennys</p>
Yhteyshenkilö, mikäli ei hakija itse	Nimi	Puhelin
	Jakeluosoite	Posti- ja toimipaikka
	Suhde asiakkaaseen (esim. tytär / poika / äiti / isä / muu sukulainen / ystävä / naapuri)	

HAKEMUS PALAUTETAAN OSOITTEESEEN:

Vammaispalvelut
PL 7
04201 Kerava

LISÄTIETOJA ANTAVAT:

Vammaispalvelujen sosiaaliohjaajat
sukunimen alkukirjaimen mukaan
A-L p. 040 318 4213
M-Ö p. 040 318 2133