

Sosiaalihoitolain mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu henkilöille, joilla on liikkumisen tuen tarpeita. Tarve sosiaalihoitolain mukaiselle kuljetuspalvelulle arvioidaan yksilöllisesti. Sosiaalihoitolain mukaista kuljetuspalvelu haettaessa hakijan tulee ilmoittaa hakemuksessa tulotiedot ja toimittaa varallisuusselvityksenä (tiliotteet, eläkepäätökset tai verotuspäätös). Lisäksi hakijoiden tulee toimittaa selvitys terveydentilastaan, liikunta- ja toimintakyvystään sekä tarvittaessa lääkärinlausunto.

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		
	Yksin	Vanhempien luona	Avio puolison kanssa
	Avopuolison kanssa	Muun henkilön kanssa	
Kuljetuspalvelu, jota haetaan	Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu VPL		
	Asiointi- ja virkistysmatkat	Työmatkat	Opiskelumatkat
	Sosiaalihoitolain mukainen kuljetuspalvelu SHL		
	Asiointi- ja virkistysmatkat		
Julkisten liikennevälineiden käyttäminen	Miten usein käytätte julkisia joukkoliikennevälineitä (bussi, juna, metro, raitiovaunu)?		
	Päivittäin	Viikoittain	Harvemmin
	En käytä julkisia joukkoliikennevälineitä. Miksi?		

	Kykenen käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä saattajan kanssa
Toimintakyky ja asioinnit	Vammat, sairaudet tai oireet, jotka vaikuttavat kykyynne liikkua
	Tarkka kuvaus liikkumis- ja toimintakyvystä (sisällä / ulkona / asiointipaikoilla / portaissa)
	Miten hoidatte tällä hetkellä asiointimatkanne?
	Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään? metriä
	Kuinka usein matkalla täytyy pysähtyä? kertaa
	Kuinka monta porrasta pystytte kulkemaan? noin porrasta
	Aistitoiminnot
	<p>Näkö</p> <p>Hyvä Heikko Sokea</p> <hr/> <p>Kuulo</p> <p>Normaali Heikko Kuulolaite Kuuro</p>

	<p>Onko teillä vaikeuksia ilmaista itseänne (puheen tuottamisen tai ymmärtämisen vaikeus / afasia / muu kommunikaatiovaikeus)?</p> <p>Kyllä Ei</p>
	<p>Käytössänne olevat liikkumisen apuvälineet</p> <p>keppi sisällä ulkona rollaattori sisällä ulkona</p> <p>valkoinen keppi sisällä ulkona pyörätuoli sisällä ulkona</p> <p>kyynärsauva sisällä ulkona sähköpyörätuoli sisällä ulkona</p> <p>2 kyynärsauvaa sisällä ulkona saattaja sisällä ulkona</p> <p>hengitysapuvälineet sisällä ulkona kävelysauvat sisällä ulkona</p> <p>opaskoira sisällä ulkona muu, mikä? sisällä ulkona</p> <p>ei apuvälineitä</p>
	<p>Onko perheessänne auto?</p> <p>Ei Omassa käytössä Perheenjäsenellä</p> <p>Oletteko saaneet autoveronpalautusta tai muuta avustusta auton hankintaan?</p> <p>Kyllä, mitä?</p> <p>Ei</p>
	<p>Missä yleensä asioitte?</p>
	<p>Miten selviydytte asioinneista (esim. kaupassa, postissa, pankissa)?</p> <p>itsenäisesti, ei vaikeuksia</p> <p>tarvitsen apua, mitä?</p> <p>en asioi itse</p>
	<p>Työ- ja opiskelumatkat (jos haette, täyttäkää myös tämä osio)</p>
<p>Työnantaja / Oppilaitos</p>	
<p>Työpaikan / oppilaitoksen osoite</p>	
<p>Tarvittavien yhdensuuntaisten matkojen lukumäärä / kuukausi</p>	
<p>Työn / opiskelun alkamis- ja päättymispäivä</p>	

<p>Lisätiedot</p>	<p>Onko teillä muita kuin kuljetuspalveluun liittyviä asioita, joissa tarvitsisitte ohjausta tai neuvoja (esim. kotona asumisen tukeminen, virkistys, terveys, hyvinvointi, taloudellinen tilanne tms.)?</p> <hr/> <p>Mahdollinen palvelulisän tai invalidisän tarve</p> <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. • Invalidisä: Asiakkaalle myönnetään invalidisä myönnetään, jos asiakkaan toimintakyky ja/tai apuvälineet edellyttävät esteettömän ajoneuvon/invataksien käyttöä ja asiakas tarvitsee avustamista noutokohteesta autoon tai kuljetuksen päätepisteessä autosta sisätilaan. <p>Minulla on tarve</p> <p style="padding-left: 40px;">palvelulisään (tavanomaista laajempi avustus / henkilötaksiauto)</p> <p style="padding-left: 40px;">invalidisään (invataksien käyttöoikeus)</p>
<p>Liiteluettelo</p>	<p>Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hakemuslomakkeen lisäksi tulee toimittaa tulo- ja varallisuusselvityksenä <ul style="list-style-type: none"> ○ tiliotteet kaikista käytettävissä olevista tileistä ○ eläkepäätökset tai verotuspäätös <p>Uusien hakijoiden tulee antaa selvitys terveydentilastaan ja toimintakyvystään. Lisäksi pyydettyä tulee toimittaa lääkärinlausunto.</p> <p>Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hakemuslomakkeen lisäksi hakijan tulee antaa selvitys terveydentilastaan ja toimintakyvystään. • Opiskelumatkoja anottaessa tulee toimittaa opiskelu- tai läsnäolotodistus. Opiskelutodistus vaaditaan ensimmäisenä opiskeluvuotena. Opintojen jatkuessa riittää pelkkä läsnäolotodistus. • Työmatkoja anottaessa tulee toimittaa ajantasainen todistus työskentelystä esim. ajantasainen työsopimus tai työnantajan todistus töiden jatkumisesta. Yrittäjän tulee toimittaa selvitys työnteosta. Työmatkoina korvataan ainoastaan matkat kodin ja työpaikan välillä. Työpäivän sisällä tapahtuvat matkat korvaa työnantaja.

<p>Suostumus ja allekirjoitus</p>	<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 välttämättömien tietojen hankkimiseen</p> <p>Suostun siihen, että työntekijä voi pyytää tai katsoa:</p> <p style="padding-left: 40px;">Terveystietojani terveydenhuollon rekisteristä</p> <p style="padding-left: 40px;">Terveystietojani HUS:n alueen terveydenhuollon potilasrekisteristä</p> <p style="padding-left: 40px;">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. Teillä on myös mahdollisuus toimittaa hakemuksen käsittelemiseksi tarvittavat terveydentilaanne koskevat selvitykset itse. Tällöin työntekijä pyytää teiltä tarvittavat lisäselvitykset.</p> <p style="padding-left: 40px;">Haluan toimittaa itse tarvittavat terveydentilaani koskevat selvitykset.</p> <p>Mikäli hakemuksen käsittelemiseksi tarvitaan tietoja muista henkilörekistereistä, tullaan pyytämään tietojen saamiseen erillinen suostumus.</p>	
	<p>Päiväys ja paikka</p>	<p>Allekirjoitus (mikäli hakijalla on huoltaja tai edunvalvoja, tulee tämän olla hakemuksen allekirjoittaja)</p>
		<p>Nimenselvennys</p>
<p>Yhteyshenkilö, mikäli ei hakija itse</p>	<p>Nimi</p>	<p>Puhelin</p>
	<p>Jakeluosoite</p>	<p>Posti- ja toimipaikka</p>
	<p>Suhde asiakkaaseen (esim. tytär / poika / äiti / isä / muu sukulainen / ystävä / naapuri)</p>	

HAKEMUS PALAUTETAAN OSOITTEESEEN:

Vammaispalvelut
Sampolan palvelukeskus
Kultasepänkatu 7, 3. kerros
04201 Kerava

LISÄTIETOJA ANTAVAT:

Vammaispalvelujen sosiaaliohjaaja
p. 040 318 2133
tai toimistosihtheeri
p. 040 318 2227
ma-pe klo 9-14