

VAIKEAVAMMAISTEN KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Vammaispalvelulain nojalla voidaan kuljetuspalvelua ja siihen liittyvää saattajapalvelua järjestää henkilölle, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

Kun haette vaikeavammaisten kuljetuspalvelua, Teitä pyydetään täyttämään oheinen hakemus huolellisesti ja vastamaan jokaiseen kohtaan. Asian käsittelyn kannalta on tärkeää, että tilanteestanne on kattava selvitys ja riittävät tiedot.

Hakemuksen liitteenä on oltava lääkärin antama lausunto, josta käy ilmi hakijan terveydentila, sekä toiminta- ja liikuntakyky. Lääkärinlausuntoa varten on hakemuksen lopussa erillinen lomake. Harkittaessa palvelun myöntämistä kiinnitetään huomiota hakijan sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön ja selvitetään, missä palvelut, harrastukset tms. ovat saatavilla. Näin ollen lääkärinlausunto on välttämätön, muttei yksin riittävä peruste päätöksenteolle.

Kuljetuspalvelua voi saada asiointi- ja virkistysmatkoihin sekä työ- ja opiskelumatkoihin. Jokaisesta matkasta maksetaan omavastuuosuus, joka on voimassa olevan joukkoliikennemaksun suuruinen.

Hakemus toimitetaan osoitteeseen:

Vammaispalvelut
Askolinintie 1
06100 Porvoo

Lisätietoja antavat vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät ja toimistosihteeri 520 211 (vaihde).

VAIKEAVAMMAISTEN KULJETUSPALVELU-
HAKEMUS

2(6)

Hakemus saapunut: _____

1. HAKIJAN TIEDOT

Nimi (suku- ja etunimet):	Henkilötunnus:
Osoite	Puhelinnumero:
Postinumero:	Postitoimipaikka:

2. HAKIJAN KANSSA SAMASSA TALOUDESSA ASUVAT

Henkilöiden nimet ja mahdolliset sukulaisuussuhteet

3. ASUMINEN

Omakotitalo Kerrostalo Rivitalo Muu, mikä?

Onko talossa portaita? Kyllä Ei

Onko talossa hissi? Kyllä Ei

Onko talossa liikkuminen esteetöntä? Kyllä Ei, miksi ei?

Pääsettekö omatoimisesti kodistanne ulos? Kyllä Ei, miksi ette?

4. KULJETUSPALVELU, JOTA HAETAAN

4.1. **Asiointi- ja virkistysmatkat** _____ kpl/kk (Huom. Matkat ovat yhdensuuntaisia, eli meno-
paluu on 2 matkaa.)

4.2. **Työmatkat** _____ kpl/kk

Työnantaja:

Työpaikan osoite:

Työsuhteen kesto: toistaiseksi määräaikainen _____ saakka

Työpäivien lukumäärä kuukaudessa: _____ Kokopäivätyö Osapäivätyö

Muuta:

VAIKEAVAMMAISTEN KULJETUSPALVELU-
HAKEMUS

3(6)

Mikäli anotte kuljetuspalvelua työmatkoihin, on hakemukseen liitettävä työnantajan todistus työsuhteesta ja sen kestosta.

4.3. Opiskelumatkat _____ kpl/kk

Oppilaitos:

Oppilaitoksen osoite:

Opintojen alkamispäivä: _____ Opintojen päättymispäivä: _____

Opiskelupäivien lukumäärä kuukaudessa: _____

Saatteko avustusta opiskelumatkoihin muualta? Ei Kyllä, mistä ja kuinka paljon?

Muuta:

Mikäli anotte kuljetuspalvelua opiskelumatkoihin, on hakemukseen liitettävä opiskelutodistus.

5. VAMMA TAI SAIRAUS

Mikä vamma tai sairaus Teillä on? Milloin diagnoosi on annettu?

6. LIKKUMINEN

6.1. Kuvailkaa, millä tavalla edellisessä kohdassa (5) mainittu sairaus ja/tai vamma vaikuttaa elämäänne ja erityisesti **liikkumiseen**.

6.2. Onko tilanteessanne jotakin, mikä mielestänne aiheuttaa **kohtuuttoman suuria vaikeuksia käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä?** Mikä?

6.3. Apuvälineet

Käytättekö sisätiloissa liikkumiseen apuvälineitä? Ei Kyllä, mitä?

Käytättekö ulkona liikkumiseen apuvälineitä? Ei Kyllä, mitä?

6.4. Liikkuminen

Kuinka pitkiä matkoja pystytte kävelemään?

Pystyttekö liikkumaan portaissa? Kyllä Kyllä, mutta hitaasti ja suurin vaikeuksin
Kyllä, mutta vain toisen henkilön auttaessa Ei lainkaan

6.5. Linja-auton käyttö

Pystyttekö käyttämään linja-autoa, jos saatte toisen henkilön apua? Ei Kyllä,
minkälaista apua tarvitsette?

Kuinka pitkä matka on kodistanne lähimmälle linja-autopysäkille?

Pystyttekö kävelemään kyseisen matkan? Kyllä Ei

6.6. Palvelulinjan käyttö

Pystyttekö käyttämään Palvelulinjaa? Kyllä Ei, miksi ei?

En ole tietoinen Palvelulinjasta ja haluan siitä lisää tietoa. Kyllä Ei

6.7. Henkilöauton käyttö

Tarvitsetteko apua henkilöautoon siirtymisessä ja siitä poistumisessa? Kyllä Ei

Riittääkö kuljettajan apu henkilöautoon siirtymisessä ja siitä poistumisessa?

Kyllä Ei, miksi ei?

Tarvitsetteko kuljetuspalvelumatkaan liittyen muun kuin kuljettajan apua? Ei Kyllä, minkälaista apua?

Pystyttekö kulkemaan henkilöauton kyydissä? Kyllä Ei

Tarvitsetteko matkaan liittyen saattajan? Ei Kyllä, miksi?

Tarvitsetteko invataksia? Ei Kyllä, miksi?

7. MUU KULJETUSPALVELU JA OMA AUTO

Onko Teillä Kelan sairausvakuutuslain mukainen vuodeksi myönnetty erikoisoikeus käyttää taksia, invataksia tai sairausautoa? Kyllä Ei

Onko Teille myönnetty sosiaalihuoltolain mukainen vanhusten kuljetuspalvelu? Kyllä Ei

Oletteko saanut auton hankintaan autoveronpalautuksen tai vammaispalvelulain mukaisen avustuksen auton hankintaan? Ei Kyllä, milloin?

8. LIITTEET

Lääkärintodistus (*haettaessa kuljetuspalvelua ensimmäistä kertaa ja erikseen pyydettyäessä täytyy hakemuksen liitteenä olla lääkärintodistus, josta ilmenee kuljetuspalvelun tarve. Lääkärintodistus voi myös olla ns. C-todistus*)

Työnantajan todistus (*oltava liitteenä, mikäli haette kuljetuspalvelua työmatkoihin*)

Opiskelutodistus (*oltava liitteenä, mikäli haette kuljetuspalvelua opiskelumatkoihin*)

Muu liite, mikä?

9. MUUTA

Oletteko aikaisemmin hakenut vaikeavammaisten kuljetuspalvelua?

Ei Kyllä, milloin? _____

Mistä kunnasta?

Onko Teille aikaisemmin myönnetty vaikeavammaisten kuljetuspalvelua? Ei Kyllä

Porvoossa Muussa kunnassa, missä?

Milloin?

VAIKEAVAMMAISTEN KULJETUSPALVELU-
HAKEMUS

6(6)

Vammaispalveluasetuksen mukaan vammaiselle henkilölle on tarvittaessa laadittava palvelusuunnitelma, jonka tarkoituksena on mm. koota asiakkaan saamat palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi sekä ohjata asiakas oikean palvelun piiriin.

Toivon, että minulle laaditaan palvelusuunnitelma. Kyllä Ei

Minulle on tehty palvelusuunnitelma. Missä kunnassa?
Milloin?

Oletteko aiemmin hakenut/saanut muuta vammaispalvelua? Ei Kyllä, mitä?
Milloin?

10. ALLEKIRJOITUS

Suostun kuljetuspalveluasiani käsittelyssä tarpeellisten lisäselvitysten hankkimiseen muilta tahoilta:

- Kotipalvelu
- Kotisairaanhoido
- Hoitava lääkäri. Kuka?
- KELA
- Omaiset, kuka? (nimi ja yhteystiedot)

Muu, minut hyvin tunteva taho. Kuka? (nimi ja yhteystiedot)

(Asiakas voi perua luvan milloin tahansa, ilmoittamalla siitä kirjallisesti vammaispalveluun.)

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

Hakemuksen on puolestani täyttänyt muu henkilö. Kyllä

Henkilön nimi ja sukulaisuussuhde tai virka-asema:

Paikka ja aika

Täyttäjän allekirjoitus