

Saapumispäivämäärä

<p>1. HAETTAVA PALVELU</p>	<p><input type="checkbox"/> Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu</p> <p>Sosiaalihuoltolain perusteella myönnettävä liikkumisen tuki on kuljetuspalvelua.</p> <p>Voit hakea sitä, jos</p> <ul style="list-style-type: none"> • olet ikääntynyt, lähtökohtaisesti yli 65-vuotias, • asut itsenäisesti (ei tehostetussa palveluasunnossa), • et sairauden tai vamman vuoksi pysty käyttämään julkista joukkoliikennettä yksin tai saattajan kanssa. Myös palvelulinja on osa joukkoliikennettä. • kuljetuspalvelu tukisi Sinun omatoimista suoriutumista kodin ulkopuolisessa asioinnissa, • perheessäsi ei ole autoa käytettävissä ja • tulosi alittavat palvelun tuloajan: • yksin asuvan bruttotulot enintään 1400 euroa kuukaudessa ja • parisuhteessa asuvien henkilöiden bruttotulot yhteensä enintään 2270 euroa kuukaudessa <p>Hakemuksesi voit toimittaa osoitteeseen: Omenamäen palvelukeskus Ruori Tulliportinkatu 4, 06100 Porvoo</p> <p>Lisätietoja: Ruori, puh 040 676 1414</p>	<p><input type="checkbox"/> Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu</p> <p>Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle, joka ei pitkäaikaisen vamman tai sairauksien aiheuttaman liikkumisen vaikeuksien vuoksi voi käyttää julkista joukkoliikennettä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.</p> <p>Toimintakyvyn lisäksi asiassa huomioidaan hakijan elinympäristö, elämäntilanne ja päivittäiset toimintaolosuhteet.</p> <p>Yli 65-vuotiaiden kuljetuspalvelun tarve arvioidaan aina ensisijaisesti sosiaalihuoltolain liikkumisen tuen nojalla.</p> <p>Jos haet kuljetuspalvelua vammaispalveluna, liitä hakemukseen lääkäri- tai muu asiantuntijalausunto.</p> <p>Hakemuksesi voit toimittaa osoitteeseen: Omenamäen palvelukeskus Vammaispalvelut Tulliportinkatu 4, 06100 Porvoo</p> <p>Lisätietoja: 040 489 5773</p>
------------------------------------	--	--

2. HENKILÖ- TIEDOT	Sukunimi ja etunimet	
	Henkilötunnus	Ammatti
	Osoite	
	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> yksin asuva <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> avioliitossa muu, mikä	
	Huoltajan tai edunvalvojan nimi ja yhteystiedot	
	Mikä on asiointikielesi <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä	
Mikäli haet vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua, täytä seuraava kohta:		
	Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin: <input type="checkbox"/> Asioimis- ja vapaa-ajan matkat <input type="checkbox"/> Työmatkat, täyttäkää lisäksi kohta 5 <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat, täyttäkää lisäksi kohta 6.	
	Mitkä ovat ne asioimismatkat, joihin tarvitset kuljetuspalvelua	
3. VAMMAA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT	Vamma tai sairaus	
	Käyttämäsi apuvälineet <input type="checkbox"/> pyörätuoli, kokoontaitettava <input type="checkbox"/> pyörätuoli, ei kokoontaitettava <input type="checkbox"/> erityisen leveä pyörätuoli <input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli <input type="checkbox"/> rollaattori, kokoontaitettava <input type="checkbox"/> rollaattori, ei kokoontaitettava	<input type="checkbox"/> lisähappi / hengityslaite <input type="checkbox"/> kyynärsauvat/keppi <input type="checkbox"/> sähkömopo <input type="checkbox"/> ei apuvälineitä käytössä <input type="checkbox"/> muu, mikä
4. ELINOLO- SUHTEITA JA LIKKUMIS- TA	Asumismuoto <input checked="" type="checkbox"/> kerrostalo, monesko krs Onko talossa riittävän tilava hissi? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> muu, mikä	

<p>KOSKEVAT TIEDOT</p>	<p>Lisätietoja asumisesta, esim. onko liikkumista haittaavia portaita</p>
<p>4. ELINOLO- SUHTEITA JA LIKKUMIS- TA KOSKEVAT TIEDOT</p>	<p>Asunnon sijainti palveluiden ja liikenneyhteyksien kannalta Matka lähimmälle julkisen liikenteen pysäkille _____ metriä. Matka lähikauppaan _____ metriä.</p>
	<p>Mitä seuraavista liikennevälineistä käytät</p> <p><input type="checkbox"/> julkiset liikennevälineet <input type="checkbox"/> oma auto <input type="checkbox"/> muu yksityisauto</p> <p><input type="checkbox"/> taksi</p> <p><input type="checkbox"/> muu, mikä _____</p> <p>Kuinka usein käytät julkisia liikennevälineitä kertaan viikossa kertaan kuukaudessa</p> <p>Koska olet viimeksi käyttänyt julkisia liikennevälineitä?</p> <p>En voi käyttää julkisia liikennevälineitä, koska _____</p>
	<p>Tarvitsetko toisen henkilön/kuljettajan apua päästäksesi autoon</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ajoittain, miksi _____</p>
	<p>Tarvitsetko apua päivittäisissä toiminnoissa, esim. kotitaloustöissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja riisuuntumisessa</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä</p> <p><input type="checkbox"/> ei</p> <p><input type="checkbox"/> ajoittain, milloin _____</p> <p>Missä asioissa tarvitset apua? Kuka auttaa? Tarvitsetko apua asioiden hoitamisessa kodin ulkopuolella</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä</p> <p><input type="checkbox"/> ei</p> <p><input type="checkbox"/> ajoittain, milloin _____</p> <p>Kuka auttaa? _____</p>

4. ELINOLO- SUHTEITA JA LIKKUMIS- TA KOSKEVAT TIEDOT	Miten liikut sisällä asunnossasi	
	Miten selviydyt portaista	
	Miten liikut ulkona	
	Kuinka pitkän matkan pystyt kulkemaan ulkona Ilman apuvälineitä: Kesällä metriä Talvella metriä Apuvälineiden avulla: Kesällä metriä Talvella metriä	
5. ANSIOTYÖ (kohta täytetään, mikäli haet työmatkoja)	<input type="checkbox"/> Olen työsuhteessa <input type="checkbox"/> Olen itsenäinen ammatinharjoittaja	
	Työnantaja	
	Työpaikan osoite/osoitteet	
	Muut mahdolliset työpisteet (osoite)	
	Työpäivien lukumäärä kuukaudessa	Päivittäinen työaika tuntia
	Saatteko avustusta työmatkoihinne muualta <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mistä	
6. OPISKELU (kohta täytetään, mikäli haet opiskelu- matkoja)	Oppilaitoksen nimi	
	Oppilaitoksen osoite	
	Vaihtuvatko opiskelupaikat päivän aikana siten, että siirtymisiin tarvitaan kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	
	Opintojen alkamispäivä	Opintojen päättymispäivä kuluvana lukuvuonna
	Saatto avustusta opiskelumatkoihin muualta <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mistä	

10. SUOSTUMUS	<p>Allekirjoituksellani annan suostumukseni, että:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hakemustani voidaan tarvittaessa arvioida moniammatillisessa työryhmässä, jossa on sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisia • hakemukseni liitteineen sekä selvityksessä ilmenevät tiedot voidaan tarvittaessa käsitellä ja käyttää sekä vanhus- että vammaispalveluissa <p>Muut viranomaistahot ovat velvoitettuja antamaan sellaisia tietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä (Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §).</p> <p>Mikäli päätös kuljetuspalvelusta on myönteinen, päätöksentekijä voi luovuttaa matkan järjestämiseksi tarpeelliset tiedot kuljetuspalvelun tuottajalle mukaan lukien asiakkaan yhteystiedot.</p>
------------------	--

11. ALLEKIRJOITUS	Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys
12. HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKILÖ	Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

13.
LIITTEET

- Lääkärintodistus tai muu asiantuntijalausunto tai selvitys, josta ilmenee sairauteni tai vammani sekä niiden vaikutus toimintakykyyn
- Todistus opiskelusta tai ansiotyöstä haettaessa opiskelu- tai työmatkoja vammaispalvelulain mukaisena kuljetuspalveluna
- Muu

Asiakastietonne rekisteröidään käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Tiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot asiakasrekisteritiedot esittämällä allekirjoitettu pyyntö rekisterinpitäjälle (<https://www.porvoo.fi/tietosuoja>).