

## Kuljetuspalveluhakemus

### Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut

Tällä hakemuksella haetaan sosiaalihuoltolain 23 §:n mukaista kuljetuspalvelua. Liikkumista tukevia palveluja järjestetään henkilöille, joilla on pitkäaikaisia liikkumisvaikeuksia ja jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn takia. Palvelun tarkoituksena on tukea itsenäisiä elämisen mahdollisuuksia omassa kodissa. Tuki on tulo- ja varallisuussidonnainen etuus.

#### 1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	
Kotikunta	Puhelin	
Sähköposti		

Huoltaja tai edunvalvoja, nimi- ja yhteystiedot: \_\_\_\_\_

Muun yhteys henkilön nimi ja yhteystiedot: \_\_\_\_\_

Puolesta asioijan tiedot, nimi- ja yhteystiedot, sähköpostiosoite:

Asiointikieli:  suomi  ruotsi  muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### 2. VAMMAN TAI SAIRAUDEN AIHEUTTAMA AVUNTARVE

Diagnoosit / muut vammat ja sairaudet:

\_\_\_\_\_

Vammaan / sairauteen liittyvät toimintakyvyn rajoitteet ja avun tarpeet:

\_\_\_\_\_

Milloin nykyisen kaltainen, vammaan tai sairauteen liittyvä toimintarajoite on alkanut? \_\_\_\_\_

#### Käytössä olevat apuvälineet:

- |  |                                 |   |
|--|---------------------------------|---|
| pyörätuoli, kokoontaittuva               | <input type="checkbox"/> kotona | <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella |
| pyörätuoli, ei kokoontaittuva            | <input type="checkbox"/> kotona | <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella |
| erityisen leveä pyörätuoli               | <input type="checkbox"/> kotona | <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella |
| sähköpyörätuoli                          | <input type="checkbox"/> kotona | <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella |
| rollaattori, kokoontaittuva              | <input type="checkbox"/> kotona | <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella |
| rollaattori, ei kokoontaittuva           | <input type="checkbox"/> kotona | <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella |
| happirikastin/hengityslaitte/happipullot | <input type="checkbox"/> kotona | <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella |
| kyynärsauvat/keppi                       | <input type="checkbox"/> kotona | <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella |
| sähkömopo                                | <input type="checkbox"/> kotona | <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella |
| ei apuvälineitä käytössä                 | <input type="checkbox"/> kotona | <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella |
| muu, mikä _____                          | <input type="checkbox"/> kotona | <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella |

### 3. ASUIN- JA ELINOLOSUHTEITA KOSKEVAT TIEDOT

#### Asumismuoto

- Kerrostalo, monesko kerros? \_\_\_\_\_ Onko talossanne riittävän tilava hissi?  kyllä  ei  
 Rivitalo  Omakotitalo  Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Lisätietoja asumisesta (esim. mahdollinen asuinympäristön esteellisyys)

---

#### Asunnon sijainti palveluiden ja liikenneyhteysien kannalta

Matka lähimmälle julkisen liikenteen pysäkille \_\_\_\_metriä.

Matka lähikauppaan \_\_\_\_metriä.

#### Mitä seuraavista liikennevälineistä käytätte?

- Julkiset liikennevälineet  Oma auto  Muu yksityisauto  Taksi

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

En voi käyttää julkisia liikennevälineitä, koska \_\_\_\_\_

Koska olette viimeksi käyttänyt julkisia liikennevälineitä? \_\_\_\_\_

### 4. PALVELUUN LIITTYVÄ AVUN TARVE

Tarvitsetteko toisen henkilön apua päästäksenne autoon?  kyllä  ei

Tarvitsetteko apua päivittäisissä toiminnoissa? (esim. kotitaloustöissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja riisuuntumisessa)?

- kyllä  ei  ajoittain

Keneltä saatte apua päivittäisiin toimiin? \_\_\_\_\_

Tarvitsetteko apua asioiden hoidossa kodin ulkopuolella?  kyllä  ei  ajoittain

Keneltä saatte apua asiointeihin? \_\_\_\_\_

Miten liikutte sisällä asunnossanne? \_\_\_\_\_

Miten liikutte kodin ulkopuolella? \_\_\_\_\_

Miten selviydytte portaista? \_\_\_\_\_

Kuinka pitkän matkan pystytte kulkemaan ulkona

liikkumisen apuvälineiden avulla: kesällä \_\_\_\_\_ metriä talvella \_\_\_\_\_ metriä

ilman apuvälineitä: kesällä \_\_\_\_\_ metriä talvella \_\_\_\_\_ metriä

### 10. LISÄTIETOJA

---

## 11. TULO- JA VARALLISUUSTIEDOT

Täytetään haettaessa sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua

	Hakijan bruttotulot €/kk	Avo- tai aviopuolison bruttotulot €/kk
Palkkatulot	_____	_____
Kansaneläke (ilman asumistukea, rintamalisää ja ylimääräistä rintamalisää)	_____	_____
Työeläke (maksaja; mahdollisesti useampi)	_____	_____
Muu eläke	_____	_____
Rintamalisä / ylimääräinen rintamalisä	_____	_____
Vuokratulot	_____	_____
Korko- ja osinkotulot	_____	_____
Muut tulot	_____	_____
Sotilasvammalain mukainen korvaus	_____	_____
Sotilasvamman häiritsemisprosentti (%)	_____	_____
Rintamatunnus	_____	_____
<b>Tulot yhteensä</b>	_____	_____

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja hyväksyn, että ne tarkistetaan**

Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen ja hankintaan muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta ja palvelunantajilta omaishoidon tuen palvelun tarpeen selvittämiseen, järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvissä asiayhteyksissä.

Asiakastiedot tallennetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmään.  Suostun  En suostu

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä

### Lomakkeen palautus:

Mikäli hakijan kunta on: Uusikaupunki, Laitila, Vehmaa, Taivassalo, Pyhäranta, Kustavi, Mynämäki, Nousiainen tai Masku, palautetaan lomake osoitteeseen yhteysaikuiset-alue1@varha.fi

Mikäli hakijan kunta on: Loimaa, Pöytyä, Aura, Oripää, Lieto, Marttila, Koski tl, palautetaan lomake osoitteeseen yhteysaikuiset-alue2@varha.fi

Mikäli hakijan kunta on: Kaarina, Paimio tai Sauvo, palautetaan lomake osoitteeseen yhteysaikuiset-alue3@varha.fi

Mikäli hakijan kunta on: Kemiönsaari tai Parainen, palautetaan lomake osoitteeseen yhteysaikuiset-alue4@varha.fi

Mikäli hakijan kunta on: Naantali, Raisio tai Rusko, palautetaan lomake osoitteeseen yhteysaikuiset-alue5@varha.fi

Mikäli hakijan kunta on: Salo tai Somero, palautetaan lomake osoitteeseen yhteysaikuiset-alue6@varha.fi

Mikäli hakijan kunta on Turku: palautetaan lomake osoitteeseen yhteysaikuiset-alue7@varha.fi