

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 liikenneyhteyksien 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 selviydte 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 haittaprosentti (%)	_____	_____
Rintamatunnus	_____	_____
Tulot yhteensä	_____	_____

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja hyväksyn, että ne tarkistetaan

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

Hakemuksen liitteenä tulee olla julkisen terveydenhuollon lausunto (enintään vuoden vanha)

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