

Vammaispalvelulain mukainen liikkumisen tuki

Hakemuksella haetaan vammaispalvelulain (675/2023) mukaista liikkumisen tukea. Palvelu on tarkoitettu vammaisille henkilöille, joilla on toimintarajoitteensa vuoksi erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja jotka eivät pysty itsenäisesti käyttämään julkista joukkoliikennettä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Liikkumisen tukea voidaan toteuttaa esimerkiksi kuljetuspalveluna tai jollakin muulla soveltuvalla tavalla, joka on yksilöllisesti arvioitu yhdessä sinun kanssasi. Ensisijaisesti liikkuminen tulee toteutua esteettömän ja toimivan julkisen joukkoliikenteen avulla, mukaanlukien kutsu- ja palveluliikenne. Ennen liikkumisen tuen myöntämistä arvioidaan ensisijaisten palveluiden (mm. sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu) soveltuvuus ja riittävyys.

(Tähdellä * merkityt kentät ovat pakollisia.)

Haen liikkumisen tukea seuraaviin matkoihin: *

Asioimis- ja vapaa-ajan matkat

Työmatkat (täyttäkää lisäksi kohta 1.1.)

Opiskelumatkat (täyttäkää lisäksi kohta 1.2.)

1. Hakijan tiedot

Henkilötunnus: *

Sukunimi ja etunimet: *

Katuosoite: *

Postinumero ja -toimipaikka: *

Kotikunta:

Sähköpostiosoite:

Puhelinnumero:

1.1. Ansiotyö

(Kohta täytetään, mikäli haetaan vammaispalvelulain mukaisia työmatkoja.)

Olen toisen palveluksessa

Olen itsenäinen ammatinharjoittaja

Työnantaja:

Työpaikan osoite/osoitteet:

Muut mahdolliset työpisteet:

Työpäivien lukumäärä kuukaudessa:

Päivittäinen työaika: tuntia

Saatko avustusta työmatkoihin muualta:

Ei Kyllä, mistä?

1.2. Opiskelu

(Kohta täytetään, mikäli haetaan vammaispalvelulain mukaisia opiskelumatkoja.)

Oppilaitos:

Oppilaitoksen osoite/osoitteet:

Vaihtuvatko opiskelupaikat päivän aikana siten, että siirtymisiin tarvitaan kuljetuspalvelua? Ei Kyllä

Opintojen alkamispäivä:

Opintojen päättymispäivä kuluvana lukuvuonna:

Opiskelupäivien lukumäärä kuukaudessa:

Arvioitu valmistumisaika:

Saatko avustusta opiskelumatkoihin muualta: Ei Kyllä, mistä?

1.3. Muut asiaan vaikuttavat avustukset ja mahdolliset korvaustahot

Onko sinulle myönnetty autoavustusta? Ei Kyllä, minä vuonna?

Oletko saanut autoveronpalautusta? Ei Kyllä, minä vuonna?

Onko sinulle myönnetty / Oletko hakenut korvausta vakuutusyhtiöstä (liikennevakuutus, tapaturmavakuutus, tms.)? Ei Kyllä, vakuutusyhtiön nimi:

Oletko selvittänyt mahdollisuudet vakuutusyhtiön myöntämiin korvauksiin kuljetuspalvelusta? Ei Kyllä En voi saada korvausta vakuutusyhtiöltä

2. Asuin- ja elinympäristöä koskevat tiedot

2.1. Asumismuoto

Kerrostalo, mikä kerros?	Onko talossa riittävän tilava hissi?	Kyllä	Ei
Rivitalo	Omakotitalo	Muu, mikä?	

Lisätietoja asumisesta (esim. mahdollinen asuinympäristön esteellisyys):

2.2. Asunnon sijainti palveluiden ja liikenneyhteyksien kannalta

Matka lähimmälle julkisen liikenteen pysäkille: metriä

Matka lähikauppaan: metriä

2.3. Mitkä seuraavista liikennevälineistä on käytössäsi?

Julkiset liikennevälineet	Oma auto	Muu yksityisauto	Taksi
Muu, mikä?			

Koska olet viimeksi käyttänyt julkisia liikennevälineitä?

En voi käyttää julkisia liikennevälineitä, koska:

3. Avuntarve ja perustelut haettaville palveluille

Diagnoosit / muut vammat ja sairaudet:

Vammaan / sairauteen liittyvät toimintakyvyn rajoitteet ja avun tarpeet:

Milloin nykyinen vammaan tai sairauteen liittyvä toimintarajoite on alkanut?

3.1. Palveluun liittyvä avuntarve

Tarvitsetko toisen henkilön apua päästäksesi autoon?	Ei	Kyllä	Ajoittain
--	----	-------	-----------

Tarvitsetko apua päivittäisissä toiminnoissa? (esim. kotitaloustöissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja riisuutumisessa.)	Ei	Kyllä	Ajoittain
--	----	-------	-----------

Keneltä saat apua päivittäisiin toimiin?

Tarvitsetko apua asioiden hoidossa kodin ulkopuolella?	Ei	Kyllä	Ajoittain
--	----	-------	-----------

Keneltä saat apua asiointeihin?

Miten liikut sisällä asunnossa?

Miten liikut kodin ulkopuolella?

Miten selviydyt portaista?

Kuinka pitkän matkan pystyt kulkemaan
ulkona liikkumisen apuvälineiden avulla:

kesällä metriä talvella metriä

Ilman apuvälineitä:

kesällä metriä talvella metriä

3.2. Käytössä olevat apuvälineet

Ei apuvälineitä käytössä	kotona	kodin ulkopuolella
Pyörätuoli, kokoon taittuva	kotona	kodin ulkopuolella
Pyörätuoli, ei kokoon taittuva	kotona	kodin ulkopuolella
Pyörätuoli, erityisen leveä	kotona	kodin ulkopuolella
Sähköpyörätuoli	kotona	kodin ulkopuolella
Rollaattori, kokoon taittuva	kotona	kodin ulkopuolella
Rollaattori, ei kokoon taittuva	kotona	kodin ulkopuolella
Happirikastin/hengityslaite/happipullot	kotona	kodin ulkopuolella
Kyynärsauvat/keppi	kotona	kodin ulkopuolella
Sähkömopo	kotona	kodin ulkopuolella
Muu, mikä?	kotona	kodin ulkopuolella

4. Yhteys henkilön tiedot

4.1. Huoltajan tai edunvalvojan tiedot

Sukunimi ja etunimet:

Sähköpostiosoite:

Puhelinnumero:

4.2. Puolesta asioijan tiedot

Sukunimi ja etunimet:

Sähköpostiosoite:

Puhelinnumero:

4.3. Mahdollisen muun yhteys henkilön tiedot

Sukunimi ja etunimet:

Sähköpostiosoite:

Puhelinnumero:

5. Mahdolliset lisätiedot

Esimerkiksi mahdolliset kuljetuksen kannalta oleelliset asiat, kuten muistisairaus, vaikeus ajaa sähköpyörätuolilla nostolaitteeseen, erikoislevyä pyörätuoli, mahdollinen tarve invataksille tai erityiselle avustamiselle, vaikeudet kommunikoinnissa tai puheen tuottamisessa, heikentynyt kuulo/kuulovamma, heikentynyt näkökyky/näkövamma.

6. Päiväys ja allekirjoitus

Päiväys: Hakijan tai yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys:

Hyväksyn henkilötietojeni käsittelyn antamieni tietojen mukaisesti ja olen tietoinen niiden tallentamisesta Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmään.

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

7. Liitteet

Hakemuksen liitteenä tulee olla:

- Enintään vuoden vanha julkisen terveydenhuollon lausunto (esim. fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai lääkärin), joka sisältää kuvauksen asiakkaan vammasta ja toimintakyvystä.
 - Valtakirja, mikäli asiaa hoitaa toisen puolesta.
 - Oppilaitoksen selvitys opinnoista tai työnantajalta selvitys työ-/virkasuhteesta tai vastaavat tiedot yrittäjänä toimimisesta.
 - Mahdollinen selvitys edunvalvonnasta.
-

8. Hakemuksen palautus

Hakemus palautetaan oman asuinkuntasi vammaispalvelujen toimipisteeseen. Lomakkeen voi palauttaa myös postitse. Vammaispalvelujen osoitetiedot löytyvät Varsinais-Suomen hyvinvointialueen verkkopalvelusta.