



KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Lisätietoja:

Vammaispalvelut, sosiaalityöntekijä Sonja
Hartikainen, puh. (03) 673 1220

HENKILÖTIEDOT

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite		
Postinumero	Postitoimipaikka	
Puhelinnumerot	Saadaanko puhelinnumeroita luovuttaa Teitä noutavan ajoneuvon kuljettajalle matkan ajaksi? Kuljettaja ei talleta numeroa myöhempää käyttöä varten.	
Puhelin kotiin	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Matkapuhelin	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Puhelin töihin	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Sähköpostiosoite		
Kotikunta		
Kuljetuspalvelumatkoja ei saa käyttää terveyskeskus tai sairaala käynteihin, jotka ovat korvattavissa sairausvakuutuslain nojalla.		

HAKEMUS

Haen kuljetusapua seuraaviin matkoihin

asioimis ja virkistys opiskelu työ

TYÖ- JA OPISKELUMATKAT

Työnantaja/Oppilaitos

Työpaikan/Oppilaitoksen osoite

Yhdensuuntaisten matkojen lukumäärä/kk _____
Liitteeksi työnantajan/oppilaitoksen todistus
Vamma tai sairaus
Oletko saanut vammaispalvelulain tai muun lain nojalla avustusta autoa varten?
<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, vuonna _____



KULJETUSPALVELUHAKEMUS

APUVÄLINEET JA KOMMUNIKOINTI

Apuväline, joka Teillä on **säännöllisesti mukana liikkuessanne kodin ulkopuolella**

- ei apuvälineitä keppi kyynersauvat rollaattori/kävelyteline (kokoontaitettava)
- rollaattori/kävelyteline (ei kokoontaitettava) pyörätuoli (kokoontaitettava)
- pyörätuoli (ei kokoontaitettava) sähköpyörätuoli sähkömopo
- valkoinen keppi happirikastin opaskoira
- muu mikä _____

Onko jotain erityistä huomioitavaa liittyen matkan tilaamiseen sekä matkan aikana tapahtuvaan yhteydenpitoon kuten esim.

- puhevamma näkövamma kuulovamma muistamattomuus
- muu, mitä? _____

ELINOLOSUHTEITA, ASUMISTA JA LIKKUMISTA KOSKEVAT TIEDOT

Asuminen
koti

kyllä

palvelusasumisyksikkö

kyllä, missä? _____

palvelutalo

kyllä, missä? _____

laitos

kyllä, missä? _____

Minkälaisia vaikeuksia Teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?

Kuinka pitkän matkan metreinä pystytte kävelemään ulkona vaikeuksitta?

Kesällä _____ m Talvella _____ m

Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja-autopysäkille? _____ m



KULJETUSPALVELUHAKEMUS

JULKISEN LIIKENNEVÄLINEIDEN KÄYTTÖ

Voitteko käyttää matalalattiabusseja?

kyllä joskus, milloin? _____

en lainkaan. Miksi ette? _____

Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä?

matalalattiabussi linja-auto palvelubussi

saattajan kanssa en lainkaan. Miksi ette? _____

KULJETUSPALVELUIDEN KÄYTTÖ

Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön?

henkilöautotaksi farmariautotaksi invotaksi muu, mikä _____

Tarvitsetteko taksikuljettajan antamaa apua lähtö- ja määräpaikassa?

en kyllä toisinaan. Milloin? _____ kyllä aina

Minkälaista apua? _____

Onko Teillä todettu allergia, joka on otettava huomioon kuljetusta toteutettaessa, mikä?



KULJETUSPALVELUHADEMUS

<p>Onko Teillä vamma tai sairaus, jonka vuoksi ette voi matkustaa yhdessä toisten henkilöiden kanssa?</p> <p><input type="checkbox"/> ei</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä. Miksi ette voi matkustaa muiden kanssa?</p> <p>_____</p>
<p>Onko Teillä erityistarpeita auton tai kuljetuksen suhteen?</p> <p><input type="checkbox"/> minulla on yleensä oma saattaja mukana matkalla</p> <p>Onko Teillä erityistarpeita auton tai kuljetuksen suhteen?</p> <p><input type="checkbox"/> minulla on yleensä oma saattaja mukana matkalla</p> <p>Onko Teillä vammasta tai sairaudesta johtuva tarve tuttu taksi (= tietty kuljettaja, joka hoitaa kuljetukset) käyttöön?</p> <p><input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, miksi? _____</p>
<p>Tuttutaksi/tuttutaksien yhteystiedot:</p>
<p><input type="checkbox"/> muu erityistarve, mikä?</p>
<p>Onko asioita, jotka haluatte kuljettajan saavan tietää etukäteen esim. vammaan, avuntarpeeseen tai apuvälineiden käyttäytymiseen liittyen, jotta kuljetus onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla?</p>

HAKIJAN/HUOLTAJAN ALLEKIRJOITUS

<p>Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi. Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.</p>
<p>Paikka ja päivämäärä</p>
<p>Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>

Kuljetuspalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa on mukaan liitettävä terveydenhuoltohenkilön lausunto, josta ilmenee ne vaikeudet, joita hakijalla on liikkumisessa.

**Vammaispalvelun mukaiset kuljetuspalveluhakemukset palautetaan osoitteeseen:
Vammaispalvelut, Kauppatie 3, 13720 Hattula**

Kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta rekisterinpitäjänä tallentaa henkilötietojanne vammaispalvelujen asiakasrekisteriin. Rekisteriseloste on saatavissa asiaanne hoitavalta viranhaltijalta tai toimipisteen neuvonnasta. Teillä on oikeus tarkastaa itseänne koskevat tiedot sekä oikeus vaatia virheellisten tai tarpeettoman tiedon korjaamista. Vaatimuksen voitte esittää asiaanne hoitavalle viranhaltijalle (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 13 §, henkilötietolaki 24 §).