



RAUTAVAARAN KUNTA
PERUSTURVAOSASTO

HAKEMUS

- vaikeavammaisten kuljetuspalvelu
 sosiaalihoitolain mukainen kuljetus

Hakemus saapunut ___/___20___

Vastaanottaja _____

Sukunimi ja etunimet		
Henkilötunnus	Ammatti	Puhelin
Osoite		

Perhesuhde: naimaton avio-/avoliitossa eronnut leski

Hakijan kanssa samassa asunnossa asuvat _____

Asumismuoto omakotitalo rivitalo kerrostalo, onko hissi kyllä ei
Varustetaso omistusasunto vuokra-asunto
 sisäWC suihku sauna sisällä ulkosauna

Mahdolliset ongelmat asumisessa _____

Matka lähimmälle linja-autopysäkille _____

Matka lähimpään kauppaan _____, pankkiin _____

Onko perheessänne auto? kyllä ei

Ajatteko itse autoa? kyllä ei, kuka ajaa? _____

Miten hoidatte asiointimatkanne tällä hetkellä? _____

Saatteko kotipalvelua? kyllä, _____ kertaa viikossa ei

Saatteko kotisairaanhoidtoa? kyllä ei

Muu apu, mikä _____ kertaa viikossa

Onko tarvetta palvelun lisäämiseen? _____

Saatteko kelan maksamaa hoitotukea? kyllä ei

Sairaus tai vamma, jonka vuoksi olette liikuntarajoitteinen _____

Miten sairaus tai vamma vaikeuttaa liikkumistanne? _____

Mitä liikkumisen apuvälineitä käytätte sisällä: _____

ulkona: _____

Kuinka pitkän matkan pystytte ulkona kulkemaan ilman apuvälineitä? _____

apuvälineiden kanssa? _____

Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä?
 kyllä ajoittain saattajan avulla en lainkaan, koska _____

Selviytyminen asioinnissa (esim. kaupassa, pankissa ja apteekissa)
 selviydyn vaikeuksista jonkin verran vaikeutunut,

miten? _____

tarvitsen saattajan/avustajan

Kuka on yleensä toiminut saattajana/avustajana? _____

Mihin tarkoitukseen tarvitsette kuljetuspalvelua? _____

Kuinka monta yhdensuuntaista asiointi- ja virkistysmatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?

_____matkaa

Oletteko käyttänyt kutsutaksia asiointimatkoillanne? kyllä en, miksi? _____

Onko Teillä jokin sellainen terveydentilaanne liittyvä tekijä, jonka vuoksi ette voi matkustaa yhdessä toisten henkilöiden kanssa?

ei kyllä, mikä _____

Lisätietoja _____

Vakuutan vastanneeni rehellisesti kaikkiin tässä lomakkeissa esitettyihin kysymyksiin ja annan suostumukseni tämän hakemuksen käsittelyssä tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

KULJETUSPALVELUA ENSIMMÄISTÄ KERTAA HAETTAESSA ON MUKAAN LIITETTÄVÄ LÄÄKÄRINLAUSUNTO, JOSTA ILMENEVÄT NE VAIKEUDET, JOITA HAKIJALLA ON LIKKUMISESSA.

SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISTA KULJETUSPALVELUA HAETTAESSA ON MUKAAN LIITETTÄVÄ MYÖS TULO- JA VARALLISUUSTIEDOT:

- KOPIOT ELÄKEPÄÄTÖKSISTÄ
- TILIOTTEET KAIKISTA TILEISTÄ
- VEROTUSTODISTUS

Kuljetuspalvelun myöntämisen edellytykset

Kuljetuspalvelua voidaan myöntää joko sosiaalihuoltolain tai vammaispalvelulain nojalla.

Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetustukea voidaan myöntää, kun hakijalla on suuria liikkumisvaikeuksia, joita esim. ikääntyminen voi aiheuttaa ja kun hänen eläketulonsa ovat pienet ja hänen omaisuutensa ja talletuksensa katsotaan vähäisiksi.

Vammaispalvelulain mukaista kuljetustukea voidaan myöntää, jos hakija todetaan vaikeavammaiseksi liikkumisensa suhteen eikä hän pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi kykene käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Vammaispalvelulain mukaiseen hakemukseen ei tarvita tuloseselvitystä.