

Palautusosoite:  
Vammaispalvelut  
PL 4 (Virrankatu 2)  
74101 IISALMI

### HAKEMUS VAMMAISPALVELULAIN MUKAISESTA KULJETUSPALVELUSTA

Vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja jolle vamman tai sairauden vuoksi julkisten liikennevälineiden käyttö tuottaa kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

Hakijan henkilö- tiedot	Sukunimi ja etunimet:	Henkilötunnus:
	Lähiosoite:	Puhelinnumero:
	Postinumero ja -toimipaikka:	Ammatti:
	Kotikunta:	
	Siviilisääty <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avio-/avoliitossa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski Samassa taloudessa asuvien nimet ja syntymävuodet: _____ Huoltajan/edunvalvojan nimi ja yhteystiedot: _____	
Kuljetus- palvelu, jota haetaan	Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin <input type="checkbox"/> Asioimis- ja virkistys <input type="checkbox"/> Työ <input type="checkbox"/> Opiskelu	
	Montako yhdensuuntaista matkaa haette kuukaudessa? _____ matkaa/kuukaudessa	
	Kuvaus matkojen tarpeesta:	
	Matkoja ei saa käyttää terveyden- ja sairaanhoidosta aiheutuviin matkoihin, joihin voi hakea korvausta KELA:lta.	
Vammai- suutta ja sairautta koskevat tiedot	Vamma ja/tai sairaus: (milloin ja missä aiheutunut, aiheutunut haitta liikkumiselle)	
	Liikkumisen apuvälineet: <input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli/-mopo <input type="checkbox"/> Kävelykeppi <input type="checkbox"/> Kävelysauvat <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Kynär-/kainalosauvat <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Muu mikä? _____	
	Tarvitsetteko apua päivittäisissä toiminnoissa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä      Kuka auttaa? _____	
	Saatteko Kela:lta hoito-/vammaistukea? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Alin <input type="checkbox"/> Korotettu <input type="checkbox"/> Ylin	
	Saatteko kotipalvelua? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, minkä verran? _____ kertaa/viikko	
	Saatteko kotisairaanhoidoa? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä	

Elinolo- suhteita ja liikku- mista koskevat tiedot	Asun <input type="checkbox"/> Omakotitalossa <input type="checkbox"/> Rivitalossa <input type="checkbox"/> Kerrostalossa, monennessako kerroksessa ja onko talossa hissi? _____
	Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?
	Kuinka pitkän kokonaismatkan jaksatte kävellä? _____ metriä Kuinka usein matkalla täytyy levätä? _____
	Pystyttekö nousemaan portaita? <input type="checkbox"/> Yhden kerrosvälin <input type="checkbox"/> noin _____ porrasta <input type="checkbox"/> En lainkaan
	Tarvitsetteko saattaja-apua? <input type="checkbox"/> En tarvitse <input type="checkbox"/> Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa <input type="checkbox"/> Kyllä, minut on neudettava asunnostani, miksi? _____ <input type="checkbox"/> Kyllä, koko matkan ajan, miksi? _____ Kuka yleensä toimii saattajana? _____
	Kuinka pitkä matka asunnostanne on lähimmälle linja-autopysäkille? _____ metriä Milloin olette viimeksi kulkenut linja-autolla? _____
	Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ajoittain <input type="checkbox"/> Saattajan avulla <input type="checkbox"/> En lainkaan, miksi? _____
	Voitteko käyttää lisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven tai Vieremän alueella liikennöivää kutsuohjattua palveluliikennettä, Palia? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En, miksi? _____ <input type="checkbox"/> Minulla ei ole tietoa Palista
	Miten hoidatte tällä hetkellä asiointimatkanne? (esim. kävellen, taksilla, jonkun kyydissä)
	Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En, kuka ajaa? _____
Oletteko saanut auton hankintaan autoveron palautuksen tai muun korvauksen? <input type="checkbox"/> Kyllä, vuonna _____ <input type="checkbox"/> En Minkä/millaisen korvauksen? _____	
Työ- tai opiskelu matkoja hakeva täyttää	Työnantaja/Oppilaitos _____ Työpaikan/Oppilaitoksen osoite: _____ Työn/Opiskelun alkamis- ja päättymispäivä: _____

Suostumus	<p>Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta tai asiakkaan palvelujen järjestämisestä vastaavilta tahoilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia. (esim. palveluasumisyksikkö tai kuntohoitaja)</p> <p><input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu</p> <p>Oletteko hakeneet Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotihoidon järjestämää sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua? (sosiaalihuoltolaki 710/1982)</p> <p><input type="checkbox"/> Olen hakenut, pvm _____ <input type="checkbox"/> En ole hakenut</p> <p><input type="checkbox"/> Päätös oli myönteinen <input type="checkbox"/> Päätös oli kielteinen</p>
Liitteet	<p>Hakemuksen liitteenä on oltava lääkärintodistus/potilaskertomus/lausunto, joka sisältää selvityksen hakijan vammasta tai sairaudesta sekä toimintakyvystä. Mikäli haette kuljetuspalvelua työ- tai opiskelumatkoihin, on liitteenä oltava todistus työstä/opiskelusta. Lääkärintodistus/lausunto tms.</p> <p><input type="checkbox"/> Liitteenä <input type="checkbox"/> Muita liitteitä, mitä: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Toimitettu aiemmin _____</p> <p><input type="checkbox"/> Toimitetaan myöhemmin _____</p>
Allekirjoitus	<p>Päiväys: _____ Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>Hakemuksen täyttämässä avustaneen henkilön nimi sekä virka-asema tai tehtävänimike (jos viranomainen) ja puhelinnumero: _____</p> <p>_____</p>
<p>Käsittelemme hakemuksenne mahdollisimman pian ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään 3 kuukauden kuluessa siitä, kun olette esittäneet palvelua koskevan hakemuksen sekä päätöksentekoon tarvittavat liitteet. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 § 3 a mom. 1-3.)</p>	
<p>Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä rekisterinpitäjänä tallentaa henkilötietojanne Vammaispalvelujen asiakasrekisteriin. Rekisteriseloste on nähtävänä osoitteessa Virrankatu 2, 74100 Iisalmi.</p>	
<p>Mikäli tulette asioimaan toimistolla, käyntiajan varaaminen etukäteen on välttämätöntä.</p>	
<p>Lisätiedot:</p>	