

**LIKKUMISTA TUKEVAN KULJETUSPALVELUN HAKEMUS** Ensimmäinen hakemus Jatkohakemus

Hakijan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Puhelinnumero	Kotikunta
	Lähiosoite	Ammatti
	Postinumero ja -toimipaikka	
	Siviilisäätö <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avio-/avoliitossa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski Puolison nimi ja henkilötunnus: _____	
Yhteyshenkilön tiedot	<i>Yhteyshenkilöllä tarkoitetaan mahdollisesti asiaa hoitavaa henkilöä.</i>	
	Yhteyshenkilön sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Puhelinnumero
	Postinumero ja – toimipaikka	
Kuljetuspalvelu, jota haetaan	Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin <input type="checkbox"/> Asioiminen <input type="checkbox"/> Virkistys	
	Montako yhdensuuntaista matkaa haette kuukaudessa? __ matkaa kuukaudessa (1 edestakainen matka = 2 yhdensuuntaista matkaa, max. 8 yhdensuuntaista matkaa)	
	<i>Matkoja ei saa käyttää terveyden- ja sairaanhoidosta aiheutuviin matkoihin, joihin voi hakea korvausta KELA:lta.</i>	
	Perustelut liikkumista tukevan kuljetuspalvelun tarpeelle:	



Elinolosuhteita ja liikkumista koskevat tiedot	Asun <input type="checkbox"/> Omakotitalossa <input type="checkbox"/> Rivitalossa <input type="checkbox"/> Kerrostalossa, monesko kerros Onko hissi <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Kuinka pitkän kokonaismatkan jaksatte kävellä? ____ metriä Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?
	Pystyttekö nousemaan portaita? <input type="checkbox"/> Yhden kerrosvälin <input type="checkbox"/> noin ____ porrasta <input type="checkbox"/> En lainkaan
	Liikkumisen apuvälineet: <input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä <input type="checkbox"/> Kävelykepit <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Muu, mikä? ____
	Tarvitsetteko apua päivittäisissä toiminnoissa? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, kuka auttaa? ____
	Tarvitsetteko saattajaa kuljetuspalvelumatkoilla? <input type="checkbox"/> En tarvitse <input type="checkbox"/> Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa <input type="checkbox"/> Kyllä, minut on noudettava asunnostani, miksi? ____ <input type="checkbox"/> Kyllä, koko matkan ajan, miksi? ____ Kuka yleensä on toiminut saattajana? ____
	<i>Asiakkaan mukana maksutta voi kulkea yksi henkilö. Saattajaoikeus myönnetään, mikäli asiakas tarvitsee toisen henkilön apua niin paljon, että kuljettajan apu ei riitä.</i>
	Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Kyllä, avustettuna <input type="checkbox"/> En, miksi? ____ Kuinka pitkä matka asunnostanne on lähimmälle linja-autopysäkille? ____ kilometriä
	Voitteko käyttää kutsuohjattua palveluliikennettä (Pali)? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En, miksi? ____ <input type="checkbox"/> Minulla ei ole tietoa Palista
	Miten hoidatte tällä hetkellä asioinnin ym. matkat? <input type="checkbox"/> Palveluliikenne (Pali) <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Invataksi <input type="checkbox"/> Muu, mikä? ____
	Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En, kuka ajaa? ____ Pystyttekö nousemaan henkilöautoon? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En, miksi? ____
	Oletteko saaneet auton hankintaan autoveron palautuksen tai muun avustuksen? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, vuonna ____ Minkä/ millaisen avustuksen? ____
	Saatteko muuta kuljetustukea? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä? ____



	Saatteko muita palveluja tai etuuksia? <input type="checkbox"/> Kotipalvelu, minkä verran? ____ kertaa viikossa <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> Tukipalvelut, mitkä? ____ <input type="checkbox"/> Muu palvelu, mikä? ____ <input type="checkbox"/> Omaishoidon tuki <input type="checkbox"/> Muu etuus, mikä? ____	
Tuloselvitys	Hakijan bruttotulot ____ €/kk	Puolison/ avopuolison bruttotulot ____ €/kk
	Kansaneläke ____ €/kk	Kansaneläke ____ €/kk
	Työeläkkeet yhteensä ____ €/kk	Työeläkkeet yhteensä ____ €/kk
	Muut tulot ____ €/kk mitkä? ____	Muut tulot ____ €/kk mitkä? ____
	Omaisuus esim. talletukset ____ €	Omaisuus esim. talletukset ____ €
Suostumus	Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia. <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu	
Allekirjoitus	_____ Päiväys Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys	
Avustaneen henkilön tiedot	Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö ja hänen yhteystietonsa:	
Liitteet <i>(joita ilman hakemustanne ei voida käsitellä)</i>	<input type="checkbox"/> Selvitys toimintakykyä alentavista tekijöistä ( <i>lausunto kotihoidosta, lääkärintodistus, muu terveydenhuollon ammattihenkilön lausunto - toimitettava ensimmäisessä hakemuksessa ja jatkossa tarvittaessa</i> ) <input type="checkbox"/> Bruttotulotiedoista tositteet <input type="checkbox"/> Kopiot tiliotteista <input type="checkbox"/> Verotodistus ja erittelyosa	
Lisätietoja:		



Lisätietoja hakemuksen täyttämiseen saa OHJURIn neuvontapuhelimesta  
puh. 040 712 1190,  
avoinna: ma-ke klo 9-15, to klo 9-14, pe klo 9-15.

**Palauttakaa täytetty hakemus (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä):**

**Ylä-Savon Sote kuntayhtymä/  
Asiakasneuvonta OHJURI  
Satamakatu 10–12 (Torikulma)  
74100 IISALMI**

<p>Kuljetuspalvelua voidaan myöntää hakijan asuinkunnassa tai lähikunnassa tapahtuviin matkoihin. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä lähikuntina pidetään Iisalmea, Kiuruveettä, Sonkajärveä ja Vieremää. Yksilöllisen tarpeen mukaan kuljetuspalvelua voidaan myöntää Sote-alueen ulkopuolelle tehtäviin matkoihin, joita haetaan erillisellä hakemuksella.</p>
<p>Käsitlemme hakemuksenne mahdollisimman pian ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään 3 kuukauden kuluessa siitä, kun olette esittäneet palvelua koskevan hakemuksen sekä päätöksentekoon tarvittavat liitteet.</p>
<p>Liikkumista tukevia palveluita voidaan järjestää Sosiaalihuoltolain (1301/2014) nojalla. <b><u>Sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumista tukevan kuljetuspalvelun myöntämisperusteet</u></b> Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut koskevat pääasiassa iäkkäitä tai sairaita/ vammaisia henkilöitä, jotka eivät pysty käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä, mutta jotka eivät kuitenkaan ole vammaispalvelulain tarkoittamalla tavalla vaikeavammaisia henkilöitä. Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetustukea voidaan myöntää, kun hakijalla on suuria liikkumisvaikeuksia, joita esimerkiksi ikääntyminen voi aiheuttaa ja kun hänen eläketulonsa ovat pienet ja hänen omaisuutensa ja talletuksensa katsotaan vähäisiksi. Tulotietojen osalta tarvitaan tositteet eläkkeistä ja kaikista talletuksista (tiliote) sekä verotodistus ja erittelyosa.</p>
<p>Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä rekisterinpitäjänä tallentavat asiakastietonne kotihoidon asiakasrekisteriin. Rekisteriseloste on nähtävänä osoitteessa Ylä-Savon SOTE, Hallintokeskus, Pohjolankatu 21, 74120 Iisalmi.</p>