

HAKEMUSTYYPPI	<input type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkohakemus	
1 HAKIJA	Sukunimi ja etunimet	
	Henkilötunnus	Kotikunta
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Puhelinnumero	Sähköposti
	Huoltajan / huoltajien yhteystiedot (jos hakija on alle 18-vuotias)	
2 HAKIJAN PUOLESTA ASIOIVAN YHTEYSTIEDOT	Edunvalvojan / puolesta asioivan nimi:	
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Puhelinnumero	Sähköposti
	Annan suostumukseni siihen, että nimeämäni henkilö voi asioida puolestani vammaispalveluissa <input type="checkbox"/> kyllä (liitä mukaan valtakirja tai edunvalvontavaltuus) <input type="checkbox"/> ei	
	Edunvalvojan / puolesta asioivan allekirjoitus ja nimenselvennys:	
3 LIIKKUMISEN TUEN TOTEUTUS	Mitä seuraavista haet? <input type="checkbox"/> Liikkumisen tuki henkilökohtaisen avun tuella <input type="checkbox"/> Liikkumisen tuki taloudellisena tukena <input type="checkbox"/> Liikkumisen tuki kuljetuspalveluna Saatko tai oletko hakenut tukea liikkumiseen muualta? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kela <input type="checkbox"/> Vakuutusyhtiö <input type="checkbox"/> Sosiaalihuoltolain mukaiset liikkumista tukevat palvelut Onko päätös ollut <input type="checkbox"/> myönteinen <input type="checkbox"/> kielteinen	
4 MATKOJEN TARKOITUS	Haen vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin: <input type="checkbox"/> Tavanomaisen elämän matkat (asiointi- ja virkistys) määrä: _____ /kk (täytä lisäksi kohta 9) <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat, määrä _____ /kk (täytä lisäksi kohta 10) <input type="checkbox"/> Työmatkat, määrä _____ /kk (täytä lisäksi kohta 11)	
<i>Terveydenhuollon ja sairaanhoidon matkat kuuluvat Kelan kautta korvattaviin matkoihin.</i>		

	<p>Tarvitsetko liikkuessasi apuvälineitä tai lääkinällisiä laitteita? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä</p> <p>Käyttämäne apuväline:</p> <p><input type="checkbox"/> Kyynärsauvat/Keppi <input type="checkbox"/> Rollaattori (kokoontaittuva) <input type="checkbox"/> Rollaattori (ei kokoontaittuva)</p> <p><input type="checkbox"/> Pyörätuoli (kokoontaittuva) <input type="checkbox"/> Pyörätuoli (ei kokoontaittuva) <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli</p> <p><input type="checkbox"/> Avustajakoira <input type="checkbox"/> Erityisen leveä ja/ tai painava pyörätuoli <input type="checkbox"/> Sähkömopo</p> <p><input type="checkbox"/> Happirikastin/hengityslaite</p> <p><input type="checkbox"/> Muu, mikä: _____</p> <p>Onko apuväline säännöllisessä käytössä ulkona liikkuessasi: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei</p> <p>Pystytkö siirtymään autopenkkiin istumaan: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en</p> <p>Onko sinulla erityisiä vaikeuksia kommunikoinnissa tai puheen tuottamisessa? Pystytkö esimerkiksi kertomaan kuljettajalle tai kuljetustilauksen vastaanottajalle matkan määränpään?</p> <p><input type="checkbox"/> Ei vaikeuksia</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, millaisia: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Käytän kommunikoinnin apuvälinettä, mitä: _____</p> <p>Onko sinulla näön tai kuulon aistitoimintoon liittyviä toimintarajoitteita, jotka vaikeuttavat liikkumistasi?</p> <p><input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, millaisia: _____</p>
<p>7 ASIOINTI KODIN ULKOPUOLELLA</p>	<p>Mitä liikennevälinettä käytät tällä hetkellä asiointi- ja vapaa-ajan matkoilla?</p> <p><input type="checkbox"/> Julkinen liikenne <input type="checkbox"/> Palvelulinja <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Invataksi <input type="checkbox"/> Oma auto</p> <p><input type="checkbox"/> Sukulaisen tai tuttavan auto</p> <p>Voitko käyttää julkista liikennettä itsenäisesti: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en, miksi? _____</p> <p>_____</p> <p>Voitko käyttää julkista liikennettä saattajan kanssa: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en, miksi? _____</p> <p>_____</p> <p>Tarvitsetko toisen henkilön apua kodin ulkopuolella asioidessasi? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ajoittain</p> <p>Millaista apua, ja kuka sinua auttaa?</p> <p>_____</p> <p>Matka lähimmälle julkisen liikenteen pysäkille: _____ metriä</p> <p>Matka lähimpään kauppaan: _____ metriä</p>

	<p>Kuinka pitkän matkan pystyt liikkumaan apuvälineiden avulla: kesällä _____ metriä</p> <p>Kuinka pitkän matkan pystyt liikkumaan apuvälineiden avulla: talvella _____ metriä</p> <p>Kuinka pitkän matkan pystyt liikkumaan ilman apuvälinettä: kesällä _____ metriä</p> <p>Kuinka pitkän matkan pystyt liikkumaan ilman apuvälinettä: talvella _____ metriä</p>
<p>8 OMA AUTO</p>	<p>Onko perheessänne oma auto: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä</p> <p>Pystytkö itse ajamaan autoa: <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä</p> <p>Onko sinulle myönnetty autoavustusta: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, minä vuonna: _____</p> <p>Onko sinulle myönnetty autoveronpalautusta: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, minä vuonna: _____</p>
<p>9 TAVANOMAISEN ELÄMÄN MATKAT</p> <p>Jos haet kuljetuspalvelua vapaa- ajan matkoihin, ilmoita perusteluineen kunnat, joihin sinun on tarve matkustaa.</p>	<p>Lähin kunta, josta tarvitsemasi palvelut ovat saatavilla:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Oman elämäsi kannalta merkittävät kunnat, joihin sinulla on tarve matkustaa toistuvasti, kunta, perustelut:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10 OPISKELUMATKAT</p> <p>Jos haet kuljetuspalvelua opiskelumatkoihin, liitä hakemukseen voimassa oleva oppilaitoksen todistus opiskelusta.</p>	<p>Oppilaitoksen nimi: _____</p> <p>Oppilaitoksen osoite: _____</p> <p>Opintojen alkamispäivä: _____</p> <p>Opintojen päättymispäivä: _____</p> <p>Kuljetuspalvelua välttämättä edellyttävien opiskelupäivien lukumäärä kuukaudessa: _____</p> <p>Oletko hakenut Kelan koulumatkatukea? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en, miksi? _____</p> <p>_____</p> <p>Saatko avustusta opiskelumatkoihin muualta?</p> <p><input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, mistä? _____</p> <p>Jos opiskelupaikkoja on yhtä aikaa useita tai opiskelutilat vaihtuvat päivän aikana siten, että tarvitset siirtymisiin kuljetuspalveluja, kerro asiasta tarkemmin tässä:</p>

11 TYÖMATKAT

Jos haet kuljetuspalvelua työmatkoille, liitä hakemukseen todistus voimassa olevasta työsuhhteesta.

- Työskentelen toisen palveluksessa
 Työskentelen itsenäisenä ammatinharjoittajana

Työnantaja: _____

Työpaikan osoite: _____

Päivittäinen työaika: _____

Kuljetuspalvelua välttämättä edellyttävien työpäivien määrä kuukaudessa: _____

Saatko avustusta työmatkoihin muualta: en kyllä, mistä: _____

12 VAMMAISEN HENKILÖN TYÖTOIMINNAN MATKAT

Henkilöt, joille on vamman tai sairauden vuoksi myönnetty työllistymistä tukevaa työtoimintaa sosiaalihooltolain 27§ mukaisesti.

Matkat eivät kuulu automaattisesti työtoimintaan, mutta ne voidaan järjestää erillisenä tukitoimena, jos henkilöllä on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja hän ei pysty käyttämään joukkoliikennettä ilman kohtuuttomia vaikeuksia. Tällöin matkat voidaan järjestää sosiaalihuollon kuljetuspalveluna tai muuna yksilöllisenä tukitoimena, erillisellä viranhaltijapäätöksellä, osana palvelutarpeen arviointia.

Työtoiminta yksikkö: _____

Kuljetuspalvelua välttämättä edellyttävien työtoiminta päivien lukumäärä/kk: _____

Perustelut miksi haet kuljetuspalvelua työtoiminnan matkoihin:

13 LYHYTAIKAISEN HUOLENPIDON MATKAT

Jos haet kuljetuspalvelua esimerkiksi aamu- ja iltapäivähoidon matkoille ja/tai loma-ajan hoidon matkoille, täytä seuraavat tiedot.

Hoitopaikka, ja osoite: _____

Kuljetuspalvelua välttämättä edellyttävien hoitopäivien lukumäärä _____ /vko tai /kk

Aikajakso, jolle haet matkoja: _____

Jos hoitopaikkoja on yhtä aikaa useita, kerro asiasta tarkemmin tässä:

Perustelut, miksi haet kuljetuspalvelua lyhytaikaisen huolenpidon matkoille:

14 MUUT VAMMAISPALVELULAIN MUKAISTEN PALVELUIDEN MATKAT

Liikkumisen tukea voidaan tarvittaessa järjestää myös

Matkat eivät kuulu automaattisesti myönnettyyn palveluun, mutta ne voidaan järjestää erillisenä tukitoimena, jos henkilöllä on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja hän ei pysty käyttämään joukkoliikennettä ilman kohtuuttomia vaikeuksia.

Mitä matkoja haet ja minne?

valmennuksen, erityisen osallisuuden tuen, tuetun päätöksenteon ja vaativan moniammatillisen tuen matkoihin.

Kuljetuspalvelua välttämättä edellyttävien päivien lukumäärä _____ /vko tai /kk

Aikajakso, jolle haet matkoja: _____

Perustelut, miksi haet kuljetuspalvelua kyseisiin matkoihin:

**15
KULJETUSPALVELUN
LISÄPALVELUT**

Haetko kuljetuspalveluusi erityisoikeuksia ja lisäpalveluita? ei kyllä

Mitä seuraavista haet?

Vakiotaksioikeus (en voi vammaani, sairauteni tai muun vastaavan syyn vuoksi matkustaa muun kuin tutun kuljettajan kanssa)

Perustelut: _____

Esteetön auto (en voi vammaani tai sairauteni vuoksi siirtyä autonpenkkiin istumaan ja/tai käytössäni on liikkumisen apuväline, joka vaatii esteettömän invataksin)

Perustelut: _____

Yksinmatkustusoikeus (en voi vammaani, sairauteni tai muun vastaavan syyn vuoksi matkustaa samassa kuljetuksessa toisten kanssa, kuljetuksiani ei saa yhdistellä)

Perustelut: _____

Erityinen saattaja-apu (tarvitsen muun kuin liikkumisrajoitteen vuoksi tavallisesta poikkeavaa, erityistä osaamista vaativaa sekä aikaa vievää avustamista kuljettajalta)

Perustelut: _____

Avustaminen matkaketjussa (tarvitsen vammaani, sairauteni tai muun vastaavan syyn vuoksi kuljettajan apua siirtymisessä ajoneuvosta matkaketjun seuraavaan liikennevälineeseen)

Matkojen jaksottaminen (haluan jakaa kuljetuspalvelumatkani pidemmälle ajalle)

Perustelut: _____

