

# KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Vastaanottaja:

## SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISET LIKKUMISTA TUKEVAT PALVELUT

Liikkumista tukevia palveluja järjestetään henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn takia ja jotka tarvitsevat palvelua asioimiseen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan syyn vuoksi.

Palvelu on määrärahasidonnainen ja palvelua hakiessa huomioidaan myös asiakkaan tulot.

Etusijalle asetetaan ne hakijat, joiden tulot alittavat seuraavat rajat: yksin asuva henkilö 1728 €/kk, pariskunta 3189 €/kk (vuoden 2018 osalta).

## VAMMAISPALVELULAIN MUKAISET KULJETUSPALVELUT

Palvelut on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle, jolla on pitkäaikaisesti erityisen suuria vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei voi vammansa tai sairautensa vuoksi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä (matalalattia-autot) ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

<b>HAKIJAN HENKILÖTIEDOT</b>	Nimi		Henkilötunnus
	Jakeluosoite		Ammatti
	Postinumero ja postitoimipaikka		Puhelin
	Vakinainen asuinkunta	Sähköpostiosoite	
<b>ASUMINEN</b>	<input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Avio/avopuolison kanssa <input type="checkbox"/> Vanhempien kanssa <input type="checkbox"/> Muun henkilön kanssa <input type="checkbox"/> Palveluasumisyksikössä tai tehostetun palveluasumisen yksikössä <input type="checkbox"/> Samassa taloudessa asuu alle 18 v huolettavia, heidän ikänsä _____		
<b>KULJETUSPALVELU JOTA HAETAAN</b> Valitaan vain yksi palvelu	<b>1. Sosiaalihoitolain mukainen liikkumista tukeva palvelu SHL</b> <input type="checkbox"/> asiointi -ja virkistysmatkat _____ krt/kk <input type="checkbox"/> haen oikeutta käyttää Invataksia		<b>Tarkoitettu liikkumista tukevaksi kuljetuspalveluksi</b>
	<b>2. Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu VPL</b> <input type="checkbox"/> asiointi- ja virkistysmatkat _____ krt/kk <input type="checkbox"/> työmatkat _____ krt/kk <input type="checkbox"/> opiskelumatkat _____ krt/kk <input type="checkbox"/> haen oikeutta käyttää Invataksia		

<b>PÄIVITTÄINEN TOIMINTA</b>	<p><b>Pystyttekö liikkumaan julkisilla kulkuneuvoilla?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Linja-autolla <input type="checkbox"/> Matalalattiabussilla <input type="checkbox"/> Kutsuliikenteen matalalattiabussilla <input type="checkbox"/> En pysty, miksi ette? _____</p> <p><b>Mikä on etäisyys asunnostanne lähimmälle linja-autopysäkille?</b></p> <p>_____</p> <p><b>Onko taloudessanne käytettävissä autoa?</b></p> <p><input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei</p> <p><b>Onko teille myönnetty autoveron palautus tullilta tai vammaispalvelulain mukaista tukea?</b></p> <p><input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei</p>
<b>LIKKUMISKYKY JA APUVÄLINEET</b>	<p><input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä      <input type="checkbox"/> Kävelykeppi      <input type="checkbox"/> Kynärsauvat <input type="checkbox"/> Rollaattori      <input type="checkbox"/> Pyörätuoli      <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli <input type="checkbox"/> Happirikastin      <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____</p> <p><b>Vamma tai sairaus (diagnoosi)</b></p> <p>_____</p> <p><b>Arvioikaa ja kuvatkaa liikkumis- ja toimintakyänne sisällä / ulkona / portaissa</b></p> <p>_____</p>

<b>HAKEMUKSEEN TARVITTAVAT LIITTEET</b>	<p><b>Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulosestitys ja verottajan selvitys ennakonpidätyksen perusteista</li> <li>• Lääkärilausunto tai terveydenhuollon asiantuntijan (esim. kotihoidon sairaanhoitajan) lausunto hakijan terveydentilasta, josta selviää hakijan liikuntarajoitteisuus (enintään vuoden vanha lausunto)</li> </ul> <p><b>Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hakemuslomakkeen lisäksi lääkärilausunto tai terveydenhuollon asiantuntijan (esim. kotihoidon sairaanhoitajan) lausunto hakijan terveydentilasta</li> <li>• Opiskelumatkoja anottaessa opiskelu- tai läsnäolotodistus</li> <li>• Työmatkoja anottaessa ajantasainen todistus työskentelystä</li> </ul>				
<b>SUOSTUMUS</b>	<p><input type="checkbox"/> Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen tai hankintaan muilta viranomaisilta. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista(812/2000)§14–20)</p> <p><input type="checkbox"/> En suostu asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen tai hankintaan muilta viranomaisilta.</p> <p><input type="checkbox"/> Suostun, että hakemustani voidaan käsitellä sosiaalipalveluiden, vammaispalveluiden ja ikäihmisten palveluiden moniammatillisessa työryhmässä, jossa on viranhaltijoita molemmilta vastuu-alueilta/kaikista yksiköistä.</p>				
<p><b>Asiakastietonne rekisteröidään Kaarinan kaupungin Efficasiakastietojärjestelmään.</b></p>					
<b>ALLEKIRJOITUS hakijan tai edunvalvojan</b>	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="416 1211 890 1346">Paikka ja päiväys</td> <td data-bbox="906 1211 1481 1346">Allekirjoitus</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="906 1346 1481 1518"> <hr/>           Nimenselvennys         </td> </tr> </table>	Paikka ja päiväys	Allekirjoitus		<hr/> Nimenselvennys
Paikka ja päiväys	Allekirjoitus				
	<hr/> Nimenselvennys				
<b>Yhteyshenkilö ja puhelinnumero, jos ei hakija</b>					

Hakemuksen palautusosoite;

Kaarinan kaupunki, Perhe- ja sosiaalipalvelut, Sosiaalipalvelut, PL 12, 20781 Kaarina.

## TULOSELVITYS

## LIITE

Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu

Tulotiedot bruttona (bruttotulot = tulot ennen vähennyksiä)

Hakija	Henkilötunnus	Puoliso	Henkilötunnus
hoitotuki / vammaistuki	€/kk	hoitotuki / vammaistuki	€/kk
Kansaneläke	€/kk	Kansaneläke	€/kk
Muut eläkkeet	€/kk	Muut eläkkeet	€/kk
Palkka	€/kk	Palkka	€/kk
Hoitotuki	€/kk	Hoitotuki	€/kk
Muu tulo, korko, vuokra	€/kk	Muu tulo, korko, vuokra	€/kk
<b>Tulot yhteensä</b>	<b>€/kk</b>	<b>Tulot yhteensä</b>	<b>€/kk</b>

Hakemuslomakkeen lisäksi tulee täyttää tämä tuloseelvitys.

Tuloseelvityksen liitteeksi pitää toimittaa kopio ennakkopidätysperusteista ja tositteet kaikista yllämainituista tuloista.