

Palautusosoite

Saapumispäivämäärä

1. Haettava palvelu

Vammaispalvelulain mukainen liikkumisen tuki

Vammaispalvelulain mukainen liikkumisen tuki on tarkoitettu **vaikkeavammaiselle** henkilölle, joka ei pitkäaikaisen vamman tai sairauksien aiheuttamien liikkumisen vaikeuksien vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Vamman lisäksi otetaan huomioon hakijan elinympäristö, elämäntilanne ja päivittäiset toimintaolosuhteet.

Sosiaalihoitolain mukainen liikkumisen tuki

Sosiaalihoitolain perusteella myönnettävä liikkumisen tuki on kuljetuspalvelua ja se on osa itsenäisen asumisen tukemista. Se on tarkoitettu **pääasiassa vanhusväestölle**, joilla liikuntakyvyn heikkeneminen estää julkisten joukkoliikennevälineiden käytön yksin tai saattajan kanssa. Tuki on tulo- ja varallisuussidonnainen etuus.

2. Henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet

Henkilötunnus

Ammatti

Osoite

Postinumero ja postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Perhesuhde

yksin asuva

avoliitossa

avoliitossa

muu, mikä

Mikäli haette vammaispalvelulain mukaista liikkumisen tukea, täyttäkää seuraava kohta:

Haen liikkumisen tukea seuraaviin matkoihin:

Asioimis- ja vapaa-ajan matkat

Työmatkat, täyttäkää lisäksi kohta 5.

Opiskelumatkat, täyttäkää lisäksi kohta 6.

Mitkä ovat ne asioimismatkat, joihin tarvitsette liikkumisen tukea?

3. Vamma tai sairaus

Vamma tai sairaus	
Käyttämänne apuvälineet	
pyörätuoli, kokoontaittuva	happirikastin/hengityslaitte/happipullot
pyörätuoli, ei kokoontaittuva	kyynärsauvat/keppi
erityisen leveä pyörätuoli	sähkömopo
sähköpyörätuoli	
rollaattori, kokoontaittuva	ei apuvälineitä käytössä
rollaattori, ei kokoontaittuva	muu, mikä

4. Elinolosuhteita ja liikkumista koskevat tiedot

Asumismuoto			
kerrostalo, monesko kerros?			
rivitalo	omakotitalo		
muu, mikä			
Onko talossanne riittävän tilava hissi?	kyllä ei		
Lisätietoja asumisesta (esimerkiksi onko liikkumista haittaavia portaita)			
Asunnon sijainti palveluiden ja liikenneyhteyksien kannalta			
Matka lähimmälle julkisen liikenteen pysäkille	metriä		
Matka lähikauppaan	metriä		
Mitä seuraavista liikennevälineistä käytätte?			
julkiset liikennevälineet	oma auto	muu yksityisauto	taksi
muu, mikä			
Kuinka usein käytätte julkisia liikennevälineitä?			
kertaa viikossa	kertaa kuukaudessa		
En voi käyttää julkisia liikennevälineitä, koska			
Koska olette viimeksi käyttänyt julkisia liikennevälineitä?			
Tarvitsetteko toisen henkilön/kuljettajan apua päästäksenne autoon?			
kyllä	ei	ajoittain, miksi	

Asutteko yksin? kyllä ei, kenen kanssa			
Tarvitsetteko apua päivittäisissä toiminnoissa? (esim. kotitaloustöissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja riisuuntumisessa)? kyllä ei ajoittain, milloin			
Missä asioissa tarvitsette apua?		Kuka auttaa?	
Tarvitsetteko apua asioiden hoidossa kodin ulkopuolella? kyllä ei ajoittain, milloin			
Kuka auttaa?			
Miten liikutte sisällä asunnossanne?			
Miten selviydätte portaista?			
Miten liikutte ulkona?			
Kuinka pitkän matkan pystytte kulkemaan ulkona			
apuvälineiden avulla		ilman apuvälineitä	
Kesällä	metriä	Kesällä	metriä
Talvella	metriä	Talvella	metriä

5. Ansiotyö (kohta täytetään, mikäli haette työmatkoja)

Olen toisen palveluksessa	Olen itsenäinen ammatinharjoittaja
Työnantaja	
Työpaikan osoite/osoitteet	
Muut mahdolliset työpisteet	
Työpäivien lukumäärä kuukaudessa	Päivittäinen työaika tunteina
Saatteko avustusta työmatkoihinne muualta? ei kyllä, mistä	

6. Opiskelu (kohta täytetään, mikäli haette opiskelumatkoja)

Oppilaitoksen nimi	
Oppilaitoksen osoite	
Vaihtuvatko opiskelupaikat päivän aikana siten, että siirtymisiin tarvitaan liikkumisen tuen palvelua? kyllä ei	
Opintojen alkamispäivämäärä	Opintojen päättymispäivä kuluvana lukuvuonna
Opiskelupäivien lukumäärä kuukaudessa	Arvioitu valmistuspäivämäärä
Saatteko avustusta opiskelumatkoihinne muualta? ei kyllä, mistä	

7. Muut asiaan vaikuttavat avustukset ja mahdolliset korvaustahot

Onko teille myönnetty autoavustusta? ei kyllä, minä vuonna
Oletteko saaneet autoveronpalautusta? ei kyllä, minä vuonna
Onko teille myönnetty / oletteko hakenut korvausta vakuutusyhtiöstä (liikennevakuutus, tapaturmavakuutus, tms.)? ei kyllä, vakuutusyhtiön nimi
Oletteko selvittänyt mahdollisuudet vakuutusyhtiön myöntämiin korvauksiin liikkumisen tuen palvelusta? ei kyllä en voi saada korvausta vakuutusyhtiöltä

8. Lisätiedot

Tähän kirjoitetaan tietoja jotka ovat kuljetuksen kannalta oleellisia kuten esim. muistisairaus, vaikeus ajaa sähköpyörätuolilla nostolaitteeseen, erikoisleveä pyörätuoli, vaikeudet kommunikoinnissa tai puheen tuottamisessa, heikentynyt kuulo/kuulovamma, heikentynyt näkökyky/näkövamma. Lisäksi tähän kohtaan kirjataan, mikäli haette liikkumisen tuen järjestämistä muulla tavoin, esimerkiksi henkilökohtaisena apuna tai taloudellisena tukena auton hankintaan. Kirjoittakaa tarvittaessa lisälehdelle.

9. Tulo- ja varallisuustiedot

Sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen tuen hakijan tulee täyttää tulo- ja varallisuusselvityslomake (nro 303-452). Lomakkeen voi saada alueenne vammaisten sosiaalityön toimipisteestä tai Helsingin kaupungin verkkosivuilta. Lomakkeen liitteeksi tarvitaan käyttämienne tilien tiliotteet viimeisen kuukauden ajalta ja verotodistus viimeksi vahvistetusta verotuksestanne (myös puolison/avopuolison).

Sotainvalidien (haitta-aste on 10 % tai enemmän) ei tarvitse ilmoittaa tulo- ja varallisuustietojaan.

10. Suostumus

Hakemustani voidaan arvioida vammaistyön moniammatillisessa työryhmässä, jossa on viranhaltijoita sosiaali- ja terveystoimesta. Muut viranomaistahot ovat velvoitettuja antamaan sellaisia tietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä (Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §).

Suostun

En suostu

Mikäli päätös liikkumisen tuen palvelusta on myönteinen, päätöksentekijä luovuttaa matkan järjestämiseksi tarpeelliset tiedot Matkapalvelukeskukselle.

Puhelinnumero voidaan antaa kuljetusta järjestävälle kuljettajalle

Suostun

En suostu

Jos käytössänne on matkapuhelin, saako siihen lähettää tekstiviestin matkastanne

Suostun

En suostu

11. Allekirjoitus

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

12. Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö

Nimi

Virka-asema tai sukulaisuussuhde

Puhelinnumero

13. Liitteet

Lääkärintodistus vammaispalvelulain mukaisen liikkumisen tuen tarpeesta. Lomakkeen todistuksen kirjoittamista varten saa tarvittaessa oman alueen vammaisten sosiaalityön toimipisteestä.

Tulo- ja varallisuusselvitys (haettaessa sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tukea), lomake 303-452.

Todistus opiskelusta tai ansiotyöstä haettaessa opiskelu- tai työmatkoja vammaispalvelulain mukaisena liikkumisen tuen palveluna.

Asiakastietonne rekisteröidään käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Mikäli teille myönnetään liikkumisen tuen palvelu ja maksuvälineeksi annetaan maksukortti, rekisteröidään tiedot maksukorttijärjestelmään. Tiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot esittämällä allekirjoitettu pyyntö rekisterinpitäjälle (Henkilötietolaki 26 § ja 28 §).

Lisätietoja liikkumisen tuen palveluista ja niiden hakemisesta löydät osoitteesta:

hel.fi/vammaispalveluiden-hakeminen.

Toimita hakemus oma asuinalueesi toimipisteeseen. Toimipisteiden yhteystiedot löydät osoitteesta:

hel.fi/vammaissosiaalityo