

Saapumispäivämäärä

Palautusosoite

<b>1 HAETTAVA PALVELU</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu</b> Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu <b>vaikeavammaiselle</b> 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.	<input type="checkbox"/> <b>Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumisen tuki</b> Sosiaalihuoltolain perusteella myönnettävä liikkumisen tuki on kuljetuspalvelua ja se on osa itsenäisen asumisen tukemista. Se on tarkoitettu <b>pääasiassa vanhusväestölle</b> , joilla liikuntakyvyn heikkeneminen estää julkisten joukkoliikennevälineiden käytön yksin tai saattajan kanssa. Tuki on tulo- ja varallisuussidonnainen etuus.
---------------------------	---	---

<b>2 HENKILÖ-TIEDOT</b>	Sukunimi ja etunimet		
	Henkilötunnus		Ammatti
	Osoite		Postinumero
	Puhelinnumero/t		Sähköpostiosoite
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> yksin asuva <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> muu, mikä		
	Huoltajan tai edunvalvojan nimi ja yhteystiedot		
	Kotipaikka väestötietolain mukaan		
	Mikä on asiointikielenne <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä:		

**Mikäli haette vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua, täyttäkää seuraava kohta:**

	Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin: <input type="checkbox"/> Asioimis- ja vapaa-ajan matkat <input type="checkbox"/> Työmatkat, täyttäkää lisäksi kohta 5. <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat, täyttäkää lisäksi kohta 6.
	Mitkä ovat ne asioimismatkat, joihin tarvitsette kuljetuspalvelua?

<b>3 VAMMAA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT</b>	Vamma tai sairaus
	Käyttämänne apuvälineet <input type="checkbox"/> pyörätuoli, kokoontaittuva <input type="checkbox"/> pyörätuoli, ei kokoontaittuva <input type="checkbox"/> erityisen leveä pyörätuoli <input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli <input type="checkbox"/> rollaattori, kokoontaittuva <input type="checkbox"/> rollaattori, ei kokoontaittuva <input type="checkbox"/> happirikastin/hengityslaite/happipullot <input type="checkbox"/> kyynärsauvat/keppi <input type="checkbox"/> sähkömopo <input type="checkbox"/> ei apuvälineitä käytössä <input type="checkbox"/> muu, mikä

<b>4 ELINOLO-SUHTEITA JA LIIKKUMISTA KOSKEVAT TIEDOT</b>	Asumismuoto
	<input type="checkbox"/> kerrostalo, monesko kerros krs <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> muu, mikä
	Onko talossanne riittävän tilava hissi? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Lisätietoja asumisesta (esimerkiksi onko liikkumista haittaavia portaita)
	Asumnon sijainti palveluiden ja liikenneyhteyksien kannalta
	Matka lähimmälle julkisen liikenteen pysäkillle _____ metriä. Matka lähikauppaan _____ metriä.
	Mitä seuraavista liikennevälineistä käytätte?
	<input type="checkbox"/> julkiset liikennevälineet <input type="checkbox"/> oma auto <input type="checkbox"/> muu yksityisauto <input type="checkbox"/> taksi <input type="checkbox"/> 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?	
<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ajoittain, miksi	
Asutteko yksin?	
<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> 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 selviydte portaista?

Miten liikutte ulkona?

Kuinka pitkän matkan pystytte kulkemaan ulkona

**liikkumisen apuvälineiden avulla:**

Kesällä metriä

Talvella metriä

**ilman apuvälineitä:**

Kesällä 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

tuntia

Saatteko avustusta työmatkoihinne muualta?

- ei  kyllä, mistä

<b>6 OPIKELU</b> (kohta täytetään, mikäli haette opiskelu- matkoja)	Oppilaitoksen nimi	
	Oppilaitoksen osoite	
	Vaihtuvatko opiskelupaikat päivän aikana siten, että siirtymisiin tarvitaan kuljetuspalvelua? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Opintojen alkamispäivämäärä	Opintojen päättymispäivä kuluvana lukuvuonna
	Opiskelupäivien lukumäärä kuukaudessa	Arvioitu valmistuspäivämäärä
	Saatteko avustusta opiskelumatkoihinne muualta? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mistä	

<b>7 MUUT ASIAAN VAIKUTTAVAT AVUSTUKSET JA MAHDOLLI- SET KORVAUS- TAHOT</b>	Onko teille myönnetty autoavustusta? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, minä vuonna?	
	Oletteko saaneet autoveronpalautusta <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, minä vuonna?	
	Onko teille myönnetty / oletteko hakenut korvausta vakuutusyhtiöstä (liikennevakuutus, tapaturmavakuutus, tms.)? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, vakuutusyhtiön nimi	
	Oletteko selvittänyt mahdollisuudet vakuutusyhtiön myöntämiin korvauksiin kuljetuspalvelusta? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en voi saada korvausta vakuutusyhtiöltä	

<b>8 LISÄTIEDOT</b>	Tähän kirjoitetaan tietoja jotka ovat kuljetuksen kannalta oleellisia kuten esim. muistisairaus, vaikeus ajaa sähköpyörätuolilla nostolaitteeseen, erikoislevää pyörätuoli, vaikeudet kommunikoinnissa tai puheen tuottamisessa, heikentynyt kuulo/kuulovamma, heikentynyt näkökyky/näkövamma.
	Kirjoittakaa tarvittaessa lisälehdelle.

<b>9 TULO- JA VARALLISUUS-TIEDOT</b>	<p>Sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen tuen hakijan tulee täyttää tulo- ja varallisuusselvityslomake (nro 303-452). Lomakkeen voitte 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).</p> <p>Sotainvalidien (haitta-aste on 10 % tai enemmän) ei tarvitse ilmoittaa tulo- ja varallisuustietojaan.</p>
--------------------------------------	--

<b>10 SUOSTUMUS</b>	<p>Hakemustani voidaan arvioida vammaistyön moniammatillisessa työryhmässä, jossa on viranhaltijoita sosiaali- ja terveystoimesta. Muut viranomaistahot ovat veloitettuja antamaan sellaisia tietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä (Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §).</p> <p><input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu</p> <p>Mikäli päätös kuljetuspalvelusta on myönteinen, päätöksentekijä luovuttaa matkan järjestämiseksi tarpeelliset tiedot Matkapalvelukeskukselle.</p> <hr/> <p>Puhelinnumero voidaan antaa kuljetusta järjestävälle kuljettajalle</p> <p><input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu</p> <hr/> <p>Jos käytössänne on matkapuhelin, saako siihen lähettää tekstiviestin matkastanne</p> <p><input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu</p>
---------------------	---

<b>11 ALLE-KIRJOITUS</b>	Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys
--------------------------	----------------------	---

<b>12 HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKIÖ</b>	Nimi
	Virka-asema tai sukulaisuussuhde
	Puhelinnumero

**13 LIITTEET**

- Lääkärinodistus vammaispalvelulain mukaisen kuljetustuen 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 kuljetuspalveluna.

Asiakastietonne rekisteröidään käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Mikäli teille myönnetään kuljetuspalvelu 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 §).