Saapumispäivä

**Kuljetuspalvelun hakeminen \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_**

Täyttäkää hakemuslomake huolellisesti. Selvittäkää mahdollisimman tarkoin minkälaisia jokapäiväiseen elämään ja liikkumiseen liittyviä vaikeuksia ja rajoituksia Teillä on ja millä tavoin olette tähän asti niistä selvinneet. Voitte tarvittaessa käyttää lisäselvityksiä –kohtaa.

|  |  |
| --- | --- |
| **HAKIJA** | **Sukunimi** |
| **Etunimet** | **Henkilötunnus** |
| **Osoite** |
| **Ammatti** | **Puhelinnumero** |
| **Lähiomaisen yhteystiedot**  |
| **HAKIJAN KANSSA SAMASSA TALOUDESSA ASUVAT** | **Henkilöiden nimet ja mahdollinen sukulaisuussuhde**  |
| **KULJETUS-PALVELU, JOKA HAETAAN** | [ ]  **Työmatka** [ ]  **Asiointi- ja virkistysmatka**[ ]  **Opiskelumatka** [ ]  **Saatto- ja asiointipalvelu**Asiakkaalle voidaan hakemuksesta myöntää yhdensuuntaisten matkojen lisäksi oikeus saatto- ja asiointipalveluun matkan yhteydessä. Palvelu myönnetään tilanteessa, jossa asiakas vammansa tai sairautensa vuoksi välttämättä tarvitsee sellaista asiointi- tai saattoapua, joka poikkeaa taksinkuljettajan suorittamasta tavanomaisesta avustamisesta matkan aikana. Asiakas voi käyttää joko oikeuttaan saattajaan tai taksin suorittamaa saatto- ja asiointipalvelua matkan yhteydessä. Molempia palveluja ei voi käyttää samanaikaisesti. |
| **Montako yhdensuuntaista matkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa? (esim. meno kauppaan ja takaisin on 2 yhdensuuntaista matkaa)**[ ]  **Somerolla tapahtuviin matkoihin kpl/ kk**[ ]  **Salon kaupungin (vanha Salon kaupunki), Lohjan (ent. Nummi-Pusula), Jokioisten, Ypäjän, Tammelan ja Kosken alueille kpl/ kk****Mihin kuntaan**   |
| **SAIRAUTTA TAI VAMMAI-SUUTTA KOSKEVAT TIEDOT** | **Tiedot vammasta/ sairaudesta/ sotilasvamma-asteesta (%)** |
| **Estääkö em. vamma/ sairaus/ muu rajoite (esim. allergia) muiden kanssa matkustamisen?**[ ] kyllä [ ]  ei |
| **Saatteko Kelan hoitotukea?**[ ]  kyllä [ ]  ei |
| **Aistitoiminnot****Näkö** [ ]  hyvä [ ]  heikko [ ]  sokeaPuuttuuko Teiltä näkövammasta johtuen suuntausnäkö vieraassa ympäristössä? [ ]  kyllä [ ]  ei**Kuulo** [ ]  hyvä [ ]  heikko [ ]  kuuro |
| **LIIKKUMINEN** | **Apuväline, joka Teillä on säännöllisesti mukana liikkuessanne** |
| [ ]  Ei apuvälineitä [ ]  Keppi[ ]  Kyynärsauva[ ]  Muu, mikä? | [ ]  Pyörätuoli[ ]  Sähköpyörätuoli/ Sähkömopo[ ]  Happirikastin/ Hengityslaite[ ]  Rollaattori/ kävelyteline |
| **Miten liikutte sisällä asunnossanne?**  |
| **Miten selviydytte portaissa?**  |
| **Miten liikutte ulkona?**  |
| **Kuinka pitkän matkan jaksatte kävellä vaikeuksitta tasaisella tiellä?**Kesällä metriä Talvella metriä |
| **Millaisia erityisiä vaikeuksia teillä on liikkumisessa?** |
| **LISÄTIEDOT** | **Pystyttekö käyttämään julkisia kulkuneuvoja?** (linja-auto, palveluliikenne tms.)[ ]  kyllä[ ]  en, miksi **Matka lähimmälle pysäkille?**  **Mitä kulkuvälinettä tällä hetkellä käytätte?**[ ]  palveluliikenne (tilausnumero 0400 196328)[ ]  taksi[ ]  invataksi[ ]  oma auto[ ]  omainen/ ystävä kuljettaa autolla[ ]  muu, mikä?  |
| **OMAN AUTON KÄYTTÖ** | **Onko perheessänne/taloudessanne auto?**[ ] ei ole [ ]  on, omassa käytössäni [ ]  on, jollakin muulla perheenjäsenellä**Onko autoon saatu**[ ]  autoveronpalautus[ ] vammaispalvelulain mukainen avustus (hankintavuosi: )**Jos Teillä itsellänne on auto, miksi haettavia matkoja ei voida suorittaa tällä autolla?**  |
| **TYÖ JA OPISKELU**(Täytetään mikäli hakemus koskee näitä matkoja) | **Työnantaja/ Oppilaitos** |
| **Osoite** |
| **Työaika / Opiskeluaika** |
| **SELVITYS TULOISTA JA VARALLISUU-DESTA** | **Säännölliset kuukausitulot (bruttotulot)** |
|  | **Hakija** | **Puoliso** |
| **KELA** |   |   |
| **Työeläke** |   |   |
| **Muu, mikä?** |   |   |
| **Omaishoidon tuki** |   |   |
| **YHTEENSÄ** |   |   |
| **Varallisuus** |
|  | **Hakija** | **Puoliso** |
|  |   |   |
| **YHTEENSÄ** |   |   |
| **MUU KULJETUS-TUKI** | **Saatteko tai oletteko hakenut muuta kuljetustukea, mitä?** |
| **HAKIJAN LISÄSELVI-TYKSIÄ** |  |
| **LIITTEET** | [ ]  Lääkärinlausunto kuljetuspalvelutuen tarpeesta (PAKOLLINEN)[ ]  Opiskelutodistus, mikäli anotte opiskelumatkoja[ ]  Työnantajan todistus työsuhteesta ja sen jatkumisesta, mikäli anotte työmatkoja[ ]  Verotustodistus[ ]  Pankkien selvitys säästöistä[ ]  Kopiot eläketodistuksista[ ]  Muu, mikä  |
| **ALLEKIRJOI-TUS** | **Vakuutan tällä hakulomakkeella antamani tiedot oikeiksi ja suostun kuljetuspalvelutukiasian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen/ hankintaan muilta viranomaisilta.**Mikäli hakija on antanut vääriä tietoja, voidaan kuljetustuki lakkauttaa ja periä takaisin. |
| **Päiväys** | **Allekirjoitus ja nimenselvennys** |

**Someron kaupungin perusturva tallentaa ilmoittamanne tiedot asiakastietojärjestelmään. Asiakasrekisteriseloste on nähtävissä toimipisteissä.**

**Hakemus toimitetaan osoitteella:**

**Someron kaupunki,
Sosiaalitoimisto
Jänistie 1
31400 Somero**

**Lisätietoa kuljetuspalvelusta ja sen hakemisesta voitte kysyä:**Vammaistyön sosiaalityöntekijältä, puh. 044 7791 431