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  sokea  Puuttuuko 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