

**Vaikeavammaisten kuljetuspalveluhakemus**

Vammaispalvelulaki 8§

Tämä asiakirja sisältää salassa pidettäviä tietoja (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 § 24, 1 mom. 25 kohta).

Saapunut \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

<b>Hakija</b>		
Sukunimi	Etunimet	
Henkilötunnus	Puhelin	Sähköposti
Siviilisäätty	Lähiosoite	
Ammatti (myös entinen)	Postinumero	Postitoimipaikka
Yhteyshenkilö (lähiomainen/ huoltaja/ edunvalvoja) nimi ja yhteystiedot		

<b>Matkat</b>		
Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin;		
<input type="checkbox"/> asiointi- ja virkistysmatkat	<input type="checkbox"/> opiskelumatkat	<input type="checkbox"/> työmatkat
Tarvitsen kuljetuspalvelumatkalla;		
<input type="checkbox"/> tavallista taksia	<input type="checkbox"/> invataksia	<input type="checkbox"/> saattajaa
Opiskelu- ja työmatkaa haettaessa liitteeksi oppilaitoksen / työnantajan todistus opiskelun / työn kestosta		

<b>Diagnoosi</b>
Vamma / sairaus / sairaudet

<b>Asuminen</b>			
Asuntotyyppi			
<input type="checkbox"/> omakotitalo	<input type="checkbox"/> rivitalo	<input type="checkbox"/> palvelutalo	<input type="checkbox"/> muu asumisyksikkö
<input type="checkbox"/> kerrostalo ____ kerros		<input type="checkbox"/> talossa on hissi	
Muut samassa asunnossa asuvat			
<input type="checkbox"/> puoliso	<input type="checkbox"/> lapset	<input type="checkbox"/> muu omainen	<input type="checkbox"/> muu henkilö



<b>Toimintakyky ja liikkuminen</b>		
Liikkumisen apuvälineet;		
<input type="checkbox"/> pyörätuoli	<input type="checkbox"/> kävelykeppi	<input type="checkbox"/> kyynärsauvat
<input type="checkbox"/> valkea keppi	<input type="checkbox"/> muu, mikä _____	<input type="checkbox"/> ei apuvälineitä
Minkälaisia vaikeuksia Teillä on liikkumisessa ja asumisessa (liikkuminen sisällä ja ulkona)?		
<b>Asiointi ja virkistysmatkojen suorittaminen:</b>		
<input type="checkbox"/> kävellen	<input type="checkbox"/> polkupyörällä	<input type="checkbox"/> linja-autolla
<input type="checkbox"/> palvelutaksilla	<input type="checkbox"/> toisen henkilön kyydillä	<input type="checkbox"/> saattajan kanssa
Pystytekö nousemaan portaita? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei (noin _____ porrasta)		
Kuinka pitkän matkan jaksatte kävellä? _____		
Mikäli julkisten kulkuneuvojen käyttö ei onnistu, miksi ei?		
Kuinka pitkä matka on lähimmälle pysäkille? _____		
Milloin viimeksi olette kulkenut linja-autolla? _____		
<b>Onko perheessänne auto?</b>		
<input type="checkbox"/> ei ole	<input type="checkbox"/> on omassa käytössäni	<input type="checkbox"/> perheenjäsenellä
Onko autoon saatu autoveronpalautus <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		
Korvaus auton hankintakuluihin (vpl) vuosi _____		
<b>Kotihoito</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kertaa viikossa / kuukaudessa</b>
Saateko kotihoitoa?	<input type="checkbox"/>	_____ kk:ssa
Ateriapalvelua?	<input type="checkbox"/>	_____
Kauppapalvelua?	<input type="checkbox"/>	_____
Yksityistä kotihoitoa	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Lisätietoja</b>		
Asiakkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat rekisteritiedot.		



<b>Hakemukseen tarvittavat lausunnot</b>		
Lääkärin tai muu asiantuntijalausunto:		
<input type="checkbox"/> on toimitettu aiemmin	<input type="checkbox"/> oheisena	<input type="checkbox"/> toimitetaan myöhemmin
<input type="checkbox"/> muita liitteitä _____ kpl		

<b>Hakijan allekirjoitus</b>	
Vakuutan, että antamani tiedot ovat totuudenmukaiset.	
<input type="checkbox"/> Suostun asian käsittelyn edellyttämien tietojen tarkastamiseen muilta viranomaisilta.	
Paikka ja aika _____ / _____ .20	Allekirjoitus ja nimenselvennys

### Hakemus palautetaan:

Postiosoite: Heinolan kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Vammaispalvelut PL 63 18101 Heinola	Käyntiosoite: Heinolan kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Torikatu 13 B, 2.krs 18100 Heinola
---	--