



1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet		
Henkilötunnus	Ammatti	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelin kotiin	Puhelin työhön	Matkapuhelin
Sähköpostiosoite	Kotipaikka väestötietolain mukaan	

2. ASUMINEN

Asutteko	<input type="checkbox"/> Yksin	<input type="checkbox"/> Avio-/avopuolison	<input type="checkbox"/> Muun henkilön kanssa
Asuntonne on	<input type="checkbox"/> Kerrostalossa	<input type="checkbox"/> Rivitalossa	<input type="checkbox"/> Pientalossa

3. PÄIVITTÄINEN TOIMINTA

<input type="checkbox"/> Kotona	<input type="checkbox"/> Ansiotyössä	<input type="checkbox"/> Työtoiminnassa
<input type="checkbox"/> Opiskelee	<input type="checkbox"/> Lapsille järjestetyn päivätoiminnan piirissä	
<input type="checkbox"/> Muu toiminta, mikä?		

4. KULJETUSPALVELUN TARVE

<input type="checkbox"/> Asioimis- ja virkistysmatkoihin, haen _____ kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Mitkä ovat ne asioimismatkat, joihin tarvitsette kuljetuspalvelua?
<input type="checkbox"/> Työmatkoihin _____ kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Työpaikka ja työaika (päivittäinen/viikoittainen työaika)
<input type="checkbox"/> Opiskelumatkoihin _____ kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Opiskelupaikka, opiskeluala ja opiskelu aika:
Minä aikana vuodesta voitte liikkua ilman kuljetuspalvelua (kuukaudet)? <input type="checkbox"/> En koskaan
Saatteko muualta avustusta matkoihinne esim. Kelalta? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mistä?

5. LIIKKUMISEN VAIKEUS

Vamma/sairaus
Selvittäkää miten vamma tai sairaus vaikeuttaa liikkumista ja julkisten liikennevälineiden käyttöä.
Olen aikaisemmin saanut kuljetuspalvelua: <input type="checkbox"/> Vammaispalveluna <input type="checkbox"/> SHL:n mukaisena
Mitä liikennevälinettä olette tähän asti käyttäneet asioimis- tai vapaa-ajan matkoilla? <input type="checkbox"/> Julkista joukkoliikennettä   _____ krt/viikko <input type="checkbox"/> Taksia _____ krt/viikko <input type="checkbox"/> Kutsutaksia _____ krt/viikko <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Asuntonne sijainti palvelujen ja liikenneyhteyksien kannalta – matka linja-autopysäkille _____ m – matka asiointipalveluihin _____ m –
Käytössänne olevat apuvälineet <input type="checkbox"/> Keppi <input type="checkbox"/> Kyynär-/kainalosauvat <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Rollaattori/kävelyteline <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> En käytä apuvälineitä
Mitä apuvälinettä tarvitsette sisällä liikkuessanne?  Mitä apuvälinettä tarvitsette säännöllisesti, kun liikutte <u>kodin ulkopuolella</u> ?
Kuinka pitkän matkan metreinä pystytte kävelemään ulkona? Ilman apuvälinettä: <input type="checkbox"/> kesällä _____ metriä <input type="checkbox"/> talvella _____ metriä Apuvälineen avulla: <input type="checkbox"/> kesällä _____ metriä <input type="checkbox"/> talvella _____ metriä
Näkövammaisen täyttää Näkövamman haitta-aste _____ Näkövamman haittaprosentti _____ %

6. OMA AUTO

Onko perheessänne/taloudessanne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Oletteko saanut autoon: <input type="checkbox"/> Autoveron palautuksen _____ euroa, <input type="checkbox"/> Autoavustuksen _____ euroa, milloin?

7. OMAISILTA SAATAVA KULJETUKSEN APU

Kuka auttaa Teitä?

8. HOITAJAN TARVE

Käykö Teillä kotipalvelun/kotisairaanhoidon työntekijä tai jokin muu avustaja?

kotipalvelu \_\_\_\_\_ krt/viikko  kotisairaanhoido \_\_\_\_\_ krt/viikko

muu apu \_\_\_\_\_ krt/viikko, kuka?

Tarvitsetteko apua kaupassa, postissa tai muiden asioiden hoitamisessa kodin ulkopuolella?

En tarvitse  Tarvitsen apua, kuka auttaa ja miten?

9. SAATTAJAN TARVE

Tarvitsetteko saattajaa käyttäessänne kuljetuspalvelua?

En tarvitse  Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa

Kyllä, minut on noudettava asunnostani. Miksi?

Kyllä, koko matkan ajan. Miksi?

Kuka auttaa/saattaa?

Voitteko käyttää julkisia kulkuvälineitä saattajan avulla?

Kyllä  En, miksi?

10. KULJETTAJALLE ANNETTAVAT TIEDOT

Saako puhelinnumeronne antaa kuljettajalle?  Kyllä  Ei

Mitä erityistarpeita Teillä on vammanne/liikkumisvaikeuksienne vuoksi auton koon tai varustelun suhteen?

Onko Teillä joitakin erityisiä seikkoja, joita **kuljettajan** on syytä tietää, ja jotka ovat oleellisia kuljetuksen onnistumisen tai turvallisuuden kannalta (esim. näkövamma, vaikea puhevamma)?

### 11. SUOSTUMUS

Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta ja siihen, että tällä lomakkeella olevia ja siihen liittyviä muita tarpeellisia tietoja saadaan käyttää hakemuksen käsittelyssä.

Kyllä  Ei

Voin peruuttaa suostumukseni ilmoittamalla asiaani käsittelevälle työntekijälle.

### 12. ALLEKIRJOITUS

Tällä hakulomakkeella ilmoitetut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä käytetään tästä palvelusta päätettäessä. Asiakasta koskevia tietoja palvelusta päätettäessä voidaan pyytää ilman asiakkaan suostumista mm. väestörekisteristä, Kelan asiakasrekisteristä ja veroviranomaisilta. Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen.

Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys
----------------------	--

### 13. HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKIÖ

Nimi	
Virka-asema tai sukulaisuussuhde	
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Onko hakijalla edunvalvoja?	
<input type="checkbox"/> Kyllä, nimi ja puhelinnumero:	
<input type="checkbox"/> Ei	

### HAKEMUKSEN PALAUTUSOSOITE

Kalajoen kaupunki, Sosiaalitoimisto Tohtorintie 4 85100 Kalajoki	Kalajoen kaupunki, Himangan palvelutoimisto Sosiaalityön palveluohjaaja Raumankarintie 2 68100 Himanka
---	---

### **Vaikeavammaisten kuljetuspalvelun myöntämisen edellytykset:**

Kuljetuspalvelua voidaan myöntää henkilölle, **jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.** Vammaispalvelun nojalla voidaan myöntää tarpeellinen määrä kuljetuspalvelumatkoja työ- ja opiskelumatkoihin. Asiointi- ja virkistysmatkoja myönnetään yleensä enintään 18 yhden-suuntaista matkaa kalenterikuukaudeksi. Kuljetuspalvelua voidaan myöntää kotipaikkakunnalla ja naapurikuntiin tapahtuviin matkoihin.

Toimittamianne tietoja säilytetään ja suojataan henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tietoja käytetään vain pyydettyyn käyttötarkoitukseen.

Kalajoen perusturvalautakunta rekisterinpitäjänä tallentaa henkilötietojanne ProConsona-sosiaalitoimen tietojärjestelmään sekä Pegasos-potilastietojärjestelmään. Tarkempia tietoja rekisteristä ja sinne tallennetuista henkilötiedoista voitte saada pyytämällä rekisteriselosteen, mistä ilmenee mm. tietojen käyttötarkoitus, säännönmukaiset tietolähteet ja mihin tietojanne voidaan luovuttaa. Rekisteriselosteen saa pyydettyä nähtäväkseen asiaa hoitavalta viranhaltijalta (*laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista*). Rekisteröidyllä on oikeus tarkasta itseään koskevat asiakasrekisteritiedot (*henkilötietolaki*).