



Hakemus saapunut: ___ / ___ 20___

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

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

2. ASUMINEN

Asutteko	<input type="checkbox"/> Yksin	<input type="checkbox"/> Avio-/avopuolison	<input type="checkbox"/> Joku muu? _____
Asuntonne on	<input type="checkbox"/> Kerrostalo	<input type="checkbox"/> Rivitalo	<input type="checkbox"/> Omakotitalo

3. KÄYTÖSSÄ OLEVAT KOTIIN ANNETTAVAT PALVELUT

<input type="checkbox"/> Kotipalvelu	<input type="checkbox"/> Kotisairaanhoito	<input type="checkbox"/> Päivätoiminta
<input type="checkbox"/> Vuorohoito	<input type="checkbox"/> Ateriapalvelu	<input type="checkbox"/> Aurauspalvelu
<input type="checkbox"/> Muu toiminta, mikä?		

4. KULJETUSPALVELUN TARVE

Mitkä ovat ne asioimismatkat, joihin tarvitsette kuljetuspalvelua?
Minä aikana vuodesta voitte liikkua ilman kuljetuspalvelua (kuukaudet)?
<input type="checkbox"/> En koskaan

5. LIIKKUMISEN VAIKEUS

Vamma / sairaus



Käytössänne olevat apuvälineet <input type="checkbox"/> Keppi <input type="checkbox"/> Kyynär-/kainalosauvat <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Muu, mikä ? _____ <input type="checkbox"/> En käytä apuvälineitä
Mitä apuvälinettä tarvitsette sisällä liikkuessanne? Mitä apuvälinettä tarvitsette säännöllisesti, kun liikutte kodin ulkopuolella?
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

6. OMA AUTO

Onko perheessänne/taloudessanne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä, hakijalla <input type="checkbox"/> Kyllä, muulla perheenjäsenellä <input type="checkbox"/> Ei ole Onko esteitä oman auton käytölle?

7. OMAISILTA SAATAVA KULJETUKSEN APU

Kuka auttaa Teitä?

8. AVUN TARVE

Tarvitsetteko apua kaupassa, apteekissa tai muiden asioiden hoitamisessa kodin ulkopuolella? <input type="checkbox"/> En tarvitse <input type="checkbox"/> Tarvitsen apua, kuka auttaa ja miten?



9. KULJETTAJAN ANTAMA APU

Tarvitsetteko kuljettajan apua käyttäessänne kuljetuspalvelua?

- En tarvitse Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa
- Kyllä, minut on noudettava asunnostani ja saatettava asuntooni. Miksi?

10. KULJETTAJALLE ANNETTAVAT TIEDOT

Saako puhelinnumeronne antaa kuljettajalle? Kyllä Ei

Onko Teillä joitakin erityisiä seikkoja, joita **kuljettajan** on syytä tietää, ja jotka ovat oleellisia kuljetuksen onnistumisen tai turvallisuuden kannalta (esim. heikko näkö, huono kuulo, puhumisen vaikeus, liikkumisen vaikeudet).

11. SUOSTUMUS

Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta ja siihen, että tällä lomakkeella olevia ja siihen liittyvä 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. väestökisteristä, 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 puh:	
<input type="checkbox"/> Ei	

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 pyydettäessä nähtäväkseen asiaa hoitavalta viranhaltijalta (*laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista*). Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot (*henkilötietolaki*).



Kuljetuspalvelun myöntämisen edellytykset:

Kuljetuspalvelua voidaan myöntää henkilölle, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikenne välineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. SHL 1301/2014 §23.

- Kutsuliikennettä voivat käyttää henkilöt, joilla on siitä olemassa päätös; erityishuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki.
- Kutsuliikenneaikana ma-pe etusijalla ovat asiointiasiakkaat (kauppa, pankki, apteekki) lisäksi pyritään järjestämään kyyti fysioterapiaryhmiin sekä uinti/kuntosalikäynteihin.
- Palveluliikennettä voivat käyttää myös omaishoitajien hoidettavat vuorohoitojaksojen kuljetuksiin kaupungin omiin yksiköihin kuten Maininki, Mäntyrinne, Puistola, Kalliokoti.
- Kelan korvaamiin kyyteihin tätä kuljetuspalvelua ei voi käyttää kuten lääkäri, fysioterapia, laboratorio- ja röntgenkäynnit sekä kuljetus vuodeosastolta kotiin.
- Matkasta peritään linja-autotaksan mukainen maksu.

Lomakkeen voi toimittaa seuraavaan osoitteeseen:

Kalajoen kaupunki
Neuvontapiste Verkko
Lankilantie 48
85100 KALAJOKI

Lisätietoja:

Neuvontapiste Verkko
ma-to klo 9.00 - 11.00
p. 044 4691 595