



VIRTAIN KAUPUNKI

Virrat – Ruovesi  
Sosiaalipalvelut

## VAIKEAVAMMAISTEN KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Hakemus saapunut: \_\_\_\_\_

**Lomakkeen voi täyttää sähköisesti tai käsin. Tulosta lomake ja lähetä se kotikunnan mukaan osoitteeseen Virtain kaupunki/ sosiaalipalvelut, PL 85, 34801 VIRRAT (Käyntiosoite: Virtaintie 26, 34800 VIRRAT) tai Ruoveden kunta/ sosiaalipalvelut, Ruovedentie 30, 34600 RUOVESI**

*Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Vamman/sairauden tulee olla pitkäkestoinen, eikä johtua pelkästään ikääntymisestä.*

*Ensimmäistä kertaa palvelua haettaessa hakemuksen liitteenä tulee olla lääkärinlausunto (alle 6 kk vanha), josta ilmenee hakijan vamma ja sairaus sekä selvitys hakijan toimintakyvystä ja liikkumisesta.*

*Kuljetuspalveluja ei järjestetä henkilölle, joka saa näitä palveluja muun lain nojalla. (VpA 5§)*

HENKILÖTIEDOT	
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Ammatti	Puhelinnumero
Siviilisäätty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	
HAETTAVA KULJETUSPALVELU	
<input type="checkbox"/> Asioimis- ja virkistysmatkat 18 yhdensuuntaista matkaa /kk	
<input type="checkbox"/> Työmatkat _____ yhdensuuntaista matkaa/kk (työmatkoja haettaessa lisäselvitys työmatkoista ja todistus työnantajalta)	
<input type="checkbox"/> Opiskelumatkat _____ yhdensuuntaista matkaa/kk (opiskelumatkoja haettaessa lisäselvitys matkoista ja todistus oppilaitokselta)	
<i>Työ- /opiskelumatkoja haettaessa lisäselvityksestä tulee selvittää työ- /opiskelupaikan nimi ja osoite sekä selvitys yhdensuuntaisen matkan pituudesta.</i>	
<b>Tarvitsetteko kuljetuspalveluun</b>	
<input type="checkbox"/> tavallisen taksin	
<input type="checkbox"/> invataksin	
<b>Tarvitsetteko saattajaa</b>	
<input type="checkbox"/> en tarvitse	
<input type="checkbox"/> kyllä tarvitsen, saattajana voi toimia	

## TIEDOT KULJETUSPALVELUN TARPEESTA

*Kuljetuspalvelua haettaessa on hakemukseen liitettävä aina lääkärinlausunto (alle 6 kk vanha), josta ilmenevät ne vaikeudet, joita hakijalla on liikkumisessa*

**Vamma tai sairaus, joka aiheuttaa kuljetuspalvelun tarpeen:**

**Oletteko pysyvässä laitoshoidossa?**  kyllä  ei

**Saatteko kotipalvelua?**  kyllä  ei

**Saatteko kotisairaanhoidon palveluja?**  kyllä  ei

### Liikkumisen apuvälineet

Ei apuvälineitä  sisällä  ulkona

Keppi  sisällä  ulkona

Yksi kyynärsauva  sisällä  ulkona

Kaksi kyynärsauvaa  sisällä  ulkona

Rollaattori  sisällä  ulkona

Pyörätuoli (ei taittuva)  sisällä  ulkona

Pyörätuoli (kokoontaittuva)  sisällä  ulkona

Sähköpyörätuoli  sisällä  ulkona

Muu, mikä  sisällä  ulkona

### Liikkuminen kodin ulkopuolella

Kuvaillkaa, millaisia vaikeuksia Teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella (miten liikutte sisällä, miten kuljette portaissa? Miten liikutte ulkona? Miten pitkän matkan pystytte kävelemään?)

Mitä kulkuneuvoa olette tähän asti käyttäneet?

Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä?

- kyllä                       ajoittain                       saattajan avulla                       en lainkaan

Kuinka pitkä matka asunnostanne on lähimmälle linja-autopysäkille?

Onko perheessänne auto?                       kyllä                       ei

Ajatteko itse perheenne autoa?                       kyllä                       ei; kuka ajaa?

Oletteko saanut vammaispalvelulain tai muun lain nojalla avustusta autoa varten?

- kyllä; vuonna                       ei

### Saattoapu

En tarvitse saattoapua

Tarvitsen apua autoon nousemisessa ja poistumisessa

Minut on noudettava asunnostani; syy

Tarvitsen saattajan koko matkan ajaksi

*Saattoavun tarpeen on ilmentävä lääkärinlausunnossa.*

### LISÄTIETOJA

### LIITTEET

- Lääkärinlausunto (alle 6kk vanha)  
 Työnantajan todistus  
 Oppilaitoksen todistus  
 Muu, mikä

**Allekirjoituksellani vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.  
(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 20 §)**

**Paikka ja aika**

**Hakijan allekirjoitus**