

## KULJETUSPALVELUHAKEMUS

### SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISET LIKKUMISTA TUKEVAT PALVELUT (ensisijainen palvelu)

Liikkumista tukevia palveluja järjestetään henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn vuoksi. Palvelu on määrärahasidonnainen, ja palvelua hakiessa huomioidaan myös asiakkaan tulot. Etusijalle asetetaan ne hakijat, joiden tulot alittavat seuraavat rajat: yksin asuva henkilö 1300 € /kk, pariskunta (samassa taloudessa asuvat) 2300 €/kk.

### VAMMAISPALVELULAIN MUKAISET KULJETUSPALVELUT

Palvelut on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle, jolla on pitkäaikaisesti erityisen suuria vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei voi vammansa tai sairautensa vuoksi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

<b>HAKIJAN HENKILÖTIEDOT</b>	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Vakinainen asuinkunta	Sähköpostiosoite
<b>ASUMINEN</b>	<input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Jonkun kanssa, kenen? _____ <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Hissi                              Mikä kerros? _____ <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Palveluasumisyksikössä tai tehostetun palveluasumisen yksikössä Missä? _____ <input type="checkbox"/> Pysyvässä laitoshoidossa Missä? _____ Saatteko kotihoidon/kotisairaanhoidon palveluja? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	
<b>KULJETUSPALVELU JOTA HAETAAN</b>	<b>1. Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu (SHL)</b>	
	<input type="checkbox"/> Asiointi- ja virkistysmatkat _____ krt/kk	
	<b>2. Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu (VPL)</b>	
	<input type="checkbox"/> Asiointi- ja virkistysmatkat _____ krt/kk <input type="checkbox"/> Työmatkat _____ krt/kk <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat _____ krt/kk	

<b>LIKKUMISKYKY JA APUVÄLINEET</b>	<input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä	<input type="checkbox"/> Kävelykeppi
	<input type="checkbox"/> Rollaattori	<input type="checkbox"/> Pyörätuoli
	<input type="checkbox"/> Happirikastin	<input type="checkbox"/> Toisen henkilön apu/valvonta/ohjaus liikkuessani kodin ulkopuolella
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____	
	<b>Vamma tai sairaus, joka haittaa liikkumistanne</b>	
	<b>Kuvatkaa liikkumistanne</b>	
	Sisällä:	
	Ulkona:	
	Portaissa:	
	Kävelymatkan pituus ulkona (mahdollisen apuvälineen kanssa)	
	Talvella _____ metriä    Kesällä _____ metriä	

<b>PÄIVITTÄINEN TOIMINTA</b>	<b>JULKISTEN LIIKENNEVÄLINEIDEN KÄYTTÖ</b> <b>Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä (linja-auto)?</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En, miksi? _____ Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä saattajan kanssa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En, miksi? _____ <b>Voitteko käyttää Loimaan kaupungin kutsutaksia?</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En, miksi? _____ <input type="checkbox"/> Minulla ei ole tietoa kutsutaksista ( <a href="https://www.loimaa.fi/asiointiliikenne">https://www.loimaa.fi/asiointiliikenne</a> )
	<b>OMAN AUTON KÄYTTÖ</b> <b>Onko perheessänne/taloudessanne auto?</b> <input type="checkbox"/> On, hakijalla <input type="checkbox"/> On, muulla perheenjäsenellä <input type="checkbox"/> Ei ole <b>Jos perheessä/taloudessa on auto, voidaanko sitä käyttää hakijan matkoihin?</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei, miksi ei? _____ <b>Hakijan autoon on saatu</b> <input type="checkbox"/> Autoveron palautus <input type="checkbox"/> Autoavustus <b>Mitä kulkuneuvoa olette käyttäneet tähän asti asiointi- ja vapaa-ajan matkoillanne? Kuka auttaa, jos tarvitsette saattajan?</b>

<b>HAKEMUKSEEN TARVITTAVAT LIITTEET</b>	<p><b>Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu (SHL)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tuloselvitys</p> <p><input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto tai terveydenhuollon asiantuntijan (esim. fysioterapeutin) lausunto hakijan terveydentilasta, josta selviää hakijan liikuntarajoitteisuus (enintään vuoden vanha lausunto)</p> <p><b>Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu (VPL)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto tai terveydenhuollon asiantuntijan (esim. fysioterapeutin) lausunto hakijan terveydentilasta, josta selviää hakijan liikuntarajoitteisuus (enintään vuoden vanha lausunto)</p> <p><input type="checkbox"/> Opiskelumatkoja anottaessa opiskelu- tai läsnäolotodistus</p> <p><input type="checkbox"/> Työmatkoja anottaessa ajantasainen todistus työskentelystä</p> <p><b>Hakemuksen liitteenä tulee toimittaa kaikki sellaiset lausunnot ja muut todistukset, jotka selventävät terveydentilaanne ja toimintakykyänne.</b></p>
---	--

<b>SUOSTUMUS</b>	<p>Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen tai hankintaan muilta viranomaisilta</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, § 14-20)</p>
------------------	--

**Asiakastietonne rekisteröidään Loimaan kaupungin Pro Consona -asiakastietojärjestelmään**

<b>ALLEKIRJOITUS hakijan tai edunvalvojan</b>	<p>Paikka ja päiväys</p> <p>Allekirjoitus</p> <p>Nimenselvennys</p>
<b>Yhteyshenkilö ja puhelinnumero, jos ei hakija</b>	

**Hakemus palautetaan osoitteeseen:**

Loimaan kaupunki  
Sosiaalipalvelukeskus  
Vammaispalvelut  
Vareliuksenkatu 1  
32200 LOIMAA

**Hakemuksen saapumisen jälkeen sovitaan kotikäynti, jolloin arvioidaan:**

- hakijan toimintakyky suhteessa haettuun palveluun
- miten palvelu auttaa hakijaa selviytymään päivittäisistä toimista
- mahdolliset muut palvelujen/tukitoimien tarpeet

Päätöksenteon yhteydessä hakemustanne käsitellään vammaispalvelujen tiimissä, johon kuuluvat sosiaaliohjaaja, johtava ohjaaja sekä sosiaalityön johtaja.