



VAIKEAVAMMAISTEN KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Henkilötiedot

Nimi	
Lähiosoite	Henkilötunnus
Postinumero	Puhelinnumero

Asutteko yksin?

- ☐ Kyllä
☐ En, asun yhdessä _____ kanssa.

Onko perheessänne alaikäisiä lapsia?

Kyllä ☐ Ei ☐

Omaisen/edunvalvojan/ hakemuksen täytössä avustaneen henkilön yhteystiedot

Nimi	Puhelinnumero
Lähiosoite	Postinumero

Liikuntakyky

Mitkä seikat vaikeuttavat liikkumistanne?

Käytättekö apuvälineitä? (sisä- ja ulkotiloissa)

- ☐ En
☐ Kyllä, käytän _____

Kuinka pitkän matkan arvioitte jaksavanne kävellä? (ulkona, ilman pysähdystä)

Pystyttekö kulkemaan rapuissa?

- ☐ Kyllä (ilman apua)
☐ Kyllä, avustettuna
☐ En, en ollenkaan

Mahdollisuus julkisten kulkuvälineiden käyttöön**Voitteko käyttää julkisia kulkuvälineitä?**☐ Kyllä ☐ En**Mikäli ette, miksi?** _____**Miten olette hoitaneet kodin ulkopuoliset asianne tähän saakka?**

Asuminen ja päivittäiset askareet**Onko teillä apua päivittäisissä toimissa?**
☐ Ei
☐ Kyllä, saan apua seuraavasti:

Saatteko eläkkeensaajan hoitotukea?
☐ Kyllä _____ €/kuukausi
☐ En
Avustamisen tarve kuljetuksen aikana**Tarvitsen kuljetuksiin** ☐ tavallista taksia ☐ invataksia**Haen invataksioikeutta, koska**
☐ käytän pyörätuolia ☐ matkustan paareilla ☐ muu syy, mikä? _____

Tarvitsetteko kuljettajan apua siirtymisissä matkan aikana?☐ En ☐ Kyllä**Millaista apua tarvitsette?**

Matkojen tarve**Minä tarvitsen matkoja;**

- ☐ Virkistystyksen/asiointiin
☐ Opiskeluun
☐ Työhön
☐ Muuhun, mihin? _____

Arvioitu matkamäärä kuukaudessa: _____

Tarvitsen matkoja lähikuntiin ☐ Kyllä ☐ En

Hyväksyn, että lisätietoja voi tarpeen mukaan hakea päätöksentekoa varten

- ☐ Kyllä, lisätietoja voi hakea
☐ Ei, lisätietoja ei saa hakea

Muut tiedot

Todistan täyttämäni tiedot tosiksi

Paikka: _____ Päivämäärä: _____ / _____ 20 _____

Allekirjoitus: _____

HAKEMUKSEN PALAUTUSOSOITE:

Vaasan kaupunki/ sosiaali- ja terveystoimi
 Aikuisten sosiaalityö, arviointi
 Korsholmanpuistikko 44, 4. kerros
 65100 Vaasa

TÄYTTÖOHJE

Täyttäkää hakemuksen kaikki kohdat huolellisesti ja selvittääkää tarkoin, miten vammanne tai sairautenne vaikeuttaa liikkumistanne.

Vammaispalvelulain mukaista vaikeavammaisten kuljetuspalvelua voi saada henkilö, jolla on **erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia liikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.**

Kuljetuspalveluna myönnetään **välttämättömien** työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vähintään **18 yhdensuuntaista** jokapäiväiseen elämään kuuluvaa matkaa **kuukaudessa.**

Hakemuksen liitteeksi tarvitaan terveydenhuoltohenkilöstön **lausunto toimintakyvystä** sekä mahdollisesti esim. kuntoutusohjaajan, fysioterapeutin tai toimintaterapeutin lausunto hakijan toimintakyvystä. Työmatkoja haettaessa hakemukseen liitetään kopio työsopimuksesta. Opiskelumatkoja haettaessa liitteenä tarvitaan luotettava todistus opiskelupaikasta.

Palvelutarpeen arvioimiseksi tehdään kotikäynti. Päätös kuljetuspalvelusta tehdään kotikäynnin, hakemuksen ja lääkärinlausunnon sekä mahdollisesti muiden liitteinä olleiden lausuntojen perusteella.

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelua ei voi käyttää lääkäri-, sairaala- ja kuntoutusmatkoihin, joihin on mahdollisuus saada Kelan korvaus.

Kuljetuspalvelua saa käyttää matkoihin kotikunnassa sekä matkoilla lähikuntiin. Lähikunnat ovat Mustasaari, Maalahti, Laihia, Vöyri ja Isokyrö.