



LIETO

Härkätien sosiaali- ja terveystalvelut
Vammaispaalvelu
 PL 24
 21421

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Saapumispäivä

HENKILÖTIEDOT:

Hakijan nimi:		Henkilötunnus:	
Osoite:		Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin:	
Postinumero ja -toimipaikka:		Vakinainen asuinkunta:	
Ammatti:		Sähköpostiosoite:	
Asutteko yksin	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei, perheeseeni kuuluu lisäksi:	

Kotona asuvien lasten syntymävuodet:

HAEN KULJETUSPALVELUA SEURAAVIIN MATKOIHIN:

- Työmatkat (liitteeksi todistus työnantajalta, selvitys työajoista ja lääkärinlausunto)
- Opiskelumatkat (liitteeksi todistus oppilaitoksesta ja lääkärinlausunto)
- VpL:n mukaiset asioimis- ja vapaa-ajan matkat (liitteeksi lääkärinlausunto)

VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT:

Vamma tai sairaus

Saatteko kotihoitoa (= kotipalvelu/kotisairaanhoito)

Kyllä En

Käytättekö apuvälineitä:

Kyllä, mitä: En

Miten vammanne tai sairautenne haittaa liikkumistanne kodin ulkopuolella?

Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona:

Kesällä _____ metriä, talvella _____ metriä

Miten selviydytte portaista:

Miten kauan jaksatte seistä:

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Kuinka pitkä matka asunnoltanne on linja-autopysäkille? _____ metriä

Pystyttekö käyttämään yleisiä kulkuneuvoja? en kyllä, saattajan kanssa kyllä, yksin

Miksi ette pysty?

Mitä kulkuneuvoa olette nyt käyttänyt asiointi- ja vapaa-ajan matkoillanne?

Onko perheessänne auto? kyllä ei

Oletteko saanut autoon autoveron palautuksen tullilta tai VpL:n mukaista tukea? kyllä ei

Pystyttekö ajamaan itse? kyllä ei

Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön? taksi invataksi

Saattoapu:

- en tarvitse
- kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa
- kyllä, minut on noudettava asunnostani, miksi?
- kyllä, koko matkan ajan, miksi?

Millaisille matkoille tarvitsette kuljetusapua?

Matkamäärä kuukaudessa:

ALLEKIRJOITUS JA SUOSTUMUS

Samalla valtuutan kuljetuspalvelusta päättävän viranomaisen hankkimaan tarvittavat tiedot päätöksentekoa varten, mikäli itse en ole niitä toimittanut.

Päiväys _____

Yhteyshenkilö:

Kuljetuspalvelua haettaessa on mukaan liitettävä Liedon kunnan hyväksymä lääkärinlausunto, jota ilmenevät ne vaikeudet, joita hakijalla on liikkumisessa.

Liitteet:

Lääkärinlausunto Työnantajan/oppilaitoksen todistus Muu lausunto/todistus

Liedon kunnan sosiaali- ja terveysturvvalautakunta rekisteripitäjänä tallentaa henkilötietojanne sosiaaliryöön asiakasrekisteriin. Rekisteriseloste on saatavissa asiaanne hoitavalta viranhaltijalta. Teillä on oikeus tarkistaa itseänne koskevat tiedot sekä oikeus vaatia virheellisten tai tarpeettoman tiedon korjaamista. Vaatimuksenne voitte esittää asiaanne hoitavalle viranhaltijalle (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 13 §, henkilötietojen laki 24 §).