

Saapunut ____ / ____ 20 ____

Vastaanottaja

Hakijan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus	
	Lähiosoite		Puhelinnumero	
	Postinumero ja – toimipaikka		Ammatti	
	Väestökirjalain mukainen kotipaikka			
	Siviilisäätty			
	<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Avio-/avoliitossa	<input type="checkbox"/> Eronnut	<input type="checkbox"/> Leski
	Samassa taloudessa asuvien nimet ja syntymävuodet			
	<input type="checkbox"/> Lähiomainen/yhteyshenkilö, nimi ja yhteystiedot			
	<input type="checkbox"/> Edunvalvoja tai edunvalvontavaltuutettu, nimi ja yhteystiedot:			
<input type="checkbox"/> Huoltaja, nimi ja yhteystiedot:				
Kuljetus- palvelu, jota haetaan	Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin			
	<input type="checkbox"/> Asioimis- ja virkistysmatkat	<input type="checkbox"/> Opiskelu	<input type="checkbox"/> Työ	
	Montako yhdensuuntaista matkaa haette kuukaudessa? matkaa / kuukaudessa			

	Kuvaus matkojen tarpeesta		
	Matkoja ei saa käyttää terveyden- ja sairaanhoidosta aiheutuviin matkoihin, joihin voi hakea korvausta KELA:lta.		
	Onko teille myönnetty tai oletteko hakenut sosiaalihuoltolain mukaista liikkumista tukevaa palvelua (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 23 §)?		
	<input type="checkbox"/> Olen hakenut		<input type="checkbox"/> En ole hakenut
	<input type="checkbox"/> On myönnetty, mistä alkaen		
	<input type="checkbox"/> Päätös oli kielteinen		
Vammaisuutta ja sairautta koskevat tiedot	Vamma ja / tai sairaus		
	Saatteko vamman tai sairautenne takia korvauksia liikenne- tai työtapaturmavakuutuksen perusteella?		
	<input type="checkbox"/> En		
	<input type="checkbox"/> Kyllä, vakuutusyhtiö ja vahinkonumero		
	Liikkumisen apuvälineet		
	<input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä	<input type="checkbox"/> Kävelykeppi/kyynärsauvat	<input type="checkbox"/> Rollaattori
	<input type="checkbox"/> Pyörätuoli	<input type="checkbox"/> Sähkömopo/sähköpyörätuoli	
	<input type="checkbox"/> Muu mikä?		
	Tarvitsetteko apua kotona tai kodin ulkopuolella?		
	<input type="checkbox"/> Ei		
<input type="checkbox"/> Kyllä, kuka auttaa?			

	Millaista apua tarvitsette?	
	Saatteko kotipalvelua/kotisairaanhoidoa?	
	<input type="checkbox"/> Ei	
	<input type="checkbox"/> Kyllä, minkä verran?	kertaa viikossa
Elinolo- suhteita ja liikkumista koskevat tiedot	Asuminen	
	Asun	
	<input type="checkbox"/> Omakotitalossa	<input type="checkbox"/> Rivitalossa
	<input type="checkbox"/> Kerrostalossa, monennessako kerroksessa?	
	Onko asuintalossanne portaita?	
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
	Onko asuintalossanne liikuntaesteetön hissi?	
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
	Lisätietoja asumisesta:	
	Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?	
	Kuinka pitkän kokonaismatkan jaksatte kävellä?	
	Onko matkan aikana tarvetta pysähtyä?	
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä, montako kertaa?
Pystytkö nousemaan portaita?		
<input type="checkbox"/> kerrosväliä	<input type="checkbox"/> noin porrasalaskelmaa	<input type="checkbox"/> En lainkaan

Tarvitsetteko apua portaita noustessa?		
<input type="checkbox"/> En		
<input type="checkbox"/> Kyllä, millaista apua?		
Tarvitsetteko apua kuljetuspalvelumatkan aikana?		
<input type="checkbox"/> En tarvitse		
<input type="checkbox"/> Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa		
<input type="checkbox"/> Kyllä, minut on noudettava asunnostani, miksi?		
<input type="checkbox"/> Kyllä, koko matkan ajan, miksi?		
Kuka yleensä on auttanut?		
Kuinka pitkä matka asunnostanne on lähimmälle linja-autopysäkillä _____ metriä		
Milloin olette viimeksi kulkenut linja-autolla?		
Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä?		
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ajoittain	<input type="checkbox"/> Toisen henkilön avustamana
<input type="checkbox"/> En iankaan, miksi?		
Voitteko käyttää palveluliikenteen (Pali) autoa?		
<input type="checkbox"/> Kyllä		
<input type="checkbox"/> En, miksi		
<input type="checkbox"/> Minulla ei ole tietoa Palista		
Mitä kulkuneuvoa olette tähän asti käyttäneet?		
Onko perheessänne auto?		
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
Ajatteko itse autoa?		
<input type="checkbox"/> Kyllä		
<input type="checkbox"/> En, kuka ajaa?		

	<p>Oletteko saanut auton hankintaan autoveron palautuksen tai muun korvauksen?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, vuonna _____ <input type="checkbox"/> En</p> <p>Minkä/millaisen korvauksen?</p>
Suostumus	<p>Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.</p> <p><input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu</p> <p>Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää lisätietoja tarvittaessa</p> <p><input type="checkbox"/> Hakemuksen teossa avustaneelta henkilöltä</p> <p><input type="checkbox"/> Lähiomaiselta/yhteyshenkilöltä</p>
Allekirjoitus	<p>Päivämäärä ____ / ____ 20____</p> <p>Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys</p> <p>Hakemuksen teossa avustanut (puhelinnumero, allekirjoitus ja nimen selvennys)</p>
Liitteet	<p>Hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärintodistus tai muu terveydenhuollon selvitys, josta selviää hakijan vaikeavammaisuus tai liikkumisen vaikeudet.</p> <p><input type="checkbox"/> Hakemuksen liitteenä</p> <p><input type="checkbox"/> On jo toimitettu</p> <p><input type="checkbox"/> Toimitetaan myöhemmin</p> <p>Jos haette työ- tai opiskelumatkoja, liitteeksi tarvitaan lisäksi työ- tai opiskelutodistus.</p>
Lisätietoja	

	<p>Käsitlemme hakemuksenne mahdollisimman pian ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään 3 kuukauden kuluessa siitä, kun olette esittäneet palvelua koskevan hakemuksen sekä päätöksentekoon tarvittavat liitteet. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 § 3 a mom. 1–3.)</p>
	<p>Vammaispalveluasetus 5 §: Kuljetuspalvelujen järjestäminen</p> <p>Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattopalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammaan tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetuspalveluja ei järjestetä henkilölle, joka saa palveluja muun lain nojalla.</p>
	<p>Palauta hakemus alueesi vammaispalvelukeskukseen. Osoitteet löydät alta.</p>

Vammaispalvelukeskus POHJOINEN ALUE

Iisalmi, Rautavaara, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä)

- Kampus Vire (entinen Iisalmen sairaala), Riistakatu 23, 74120 Iisalmi

Vammaispalvelukeskus KOILLINEN ALUE

(Siilinjärvi, Nilsiä, Maaninka)

- Innocum, Isoharjantie 6 rakennus S1, 2 krs, 71800 Siilinjärvi

Vammaispalvelukeskus KESKINEN ALUE

(Kuopio, Kaavi, Tuusniemi, Juankoski, Riistavesi, Vehmersalmi)

- Tulliportinkatu 15 H 3 krs, 70100 Kuopio

Vammaispalvelukeskus LÄNTINEN ALUE

(Suonenjoki, Rautalampi, Pielavesi, Vesanto, Tervo, Karttula, Keitele)

- Väinönkatu 9, 77600 Suonenjoki

Vammaispalvelukeskus ETELÄINEN ALUE

(Varkaus, Leppävirta, Joroinen)

- Hyvinvointikeskus AALTO, Savontie 55, 78300 Varkaus, 4. kerros