



Äänekosken kaupunki
Arjen tuki
PL 24
44101 ÄÄNEKOSKI

HAKEMUS
Sosiaalihuoltolain/
Vammaispalvelulain mukainen
kuljetuspalvelu

KULJETUSPALVELUT

Huomioithan kuljetuspalvelua hakiessasi, että Äänekosken alueella toimii **Senior-liikenne**. Senior-liikenne on kutsuhjattua joukkoliikennettä, joka palvelee kotiovelle. Senior-liikenne huomioi siten ikääntyneiden, sekä liikuntarajoitteisten tarpeet tavanomaista joukkoliikennettä paremmin. Kyseisen palvelun käyttäminen ei edellytä hakemuksen täyttöä, ja siitä peritään tavanomaisen linja-autoliikenteen mukainen taksa. Lisätietoja <https://www.aanekoski.fi/palvelut/asuminen-ja-ymparisto/joukkoliikenne/senior-liikenne>, tai palveluohjaajalta 040 523 6010.

SOSIAALIHUOLTOLAIN/VAMMAISPALVELULAIN MUKAISEN KULJETUSPALVELUN HAKEMINEN

Täytä lomake huolellisesti. Selvitä mahdollisimman tarkoin, minkälaisia jokapäiväiseen elämään ja liikkumiseen liittyviä vaikeuksia ja rajoituksia Sinulla on, ja miten olet tähän asti niistä selvinnyt. Voit tarvittaessa jatkaa erilliselle paperille.

Sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun edellytyksenä on sairauksista tai ikääntymisestä johtuva liikkumisen vaikeutuminen ja toimintakyvyn heikentyminen. Henkilöllä on selviä vaikeuksia käyttää yleisiä kulkuneuvoja, eikä hän voi käyttää Senior-liikennettä. Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on määrärahasidonnainen ja tulorajoihin perustuva, minkä vuoksi palvelua haettaessa on täytettävä varallisuusselvitys, sekä toimitettava asianmukaiset liitteet tulotiedoista.

Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu voidaan myöntää vaikeavammaiselle henkilölle, jolla on pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi erityisiä vaikeuksia liikkua ja käyttää julkisia kulkuneuvoja. Haettaessa vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua tulee hakemuksen liitteenä olla julkisen terveydenhuollon fysioterapeutin laatima toimintakykykartoitus, joka sisältää selvityksen hakijan vammasta tai sairaudesta ja sen aiheuttamista liikkumisvaikeuksista. Ajanvaraus toimintakykykartoituksen laatimiseen: 020 632 2821 (Ma- to 8.00 - 15.30, pe 8.00 - 14.00).

Hakemus toimitetaan osoitteella:

Äänekosken kaupunki
Arjen tuki
PL 24
44101 Äänekoski

Lisätietoja

Palveluohjaaja Suvi Tikander 040 523 6010



Äänekosken kaupunki
Arjen tuki
PL 24
44101 ÄÄNEKOSKI

HAKEMUS
Vammaispalvelulain/
sosiaalihuoltolain mukainen
kuljetuspalvelu

Hakemus saapunut käsittelyyn:

___ / ___ 20 ___

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT	Nimi _____ Henkilötunnus _____ Osoite _____ Puhelin _____ Sähköposti _____
TIEDOT VAMMASTA TAI SAIRAUDESTA	Diagnoosi: vamma ja / tai sairaus / sairaudet _____ _____ _____ _____ Asiantuntijat, joihin voi olla tarvittaessa yhteydessä (esim. lääkäri, fysio- , tai toimintaterapeutti): _____ _____
ASUMINEN	Asun <input type="checkbox"/> Omakotitalossa <input type="checkbox"/> Rivitalossa <input type="checkbox"/> Kerrostalossa <input type="checkbox"/> Muunlaisessa asunnossa, missä? _____ Monennessako kerroksessa asut? _____ kerroksessa Onko talossa hissi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Asuuko samassa asunnossa muita? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Muut asunnossa asuvat henkilöt _____ Käytätkö kotipalvelua? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Kuinka usein? _____ Saatteko kotisairaanhoidoa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Kuinka usein? _____ Asutko palvelutalossa tai muussa asumisyksikössä? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Missä? _____

ASIOIMINEN JA
LIIKKUMINEN

Onko perheessänne tai taloudessanne auto?

- Kyllä, omassa käytössäni
 Ei ole
 Kyllä, jollakin muulla perheenjäsenellä

Miten hoidat tällä hetkellä asiointi- ja muut sellaiset matkat, jotka eivät liity sairauden hoitoon tai kuntoutukseen?

- Omalla autolla Senior-liikenteellä
 Kävelen Taksilla
 Polkupyörällä Jonkun kyydissä
 Linja-autolla Jollain muulla tapaa, miten?

Tarvitsetko asioidessasi toisen henkilön apua? Ei Kyllä

Liikutteko asioidessanne kävelen?

- Kyllä, ilman apuvälineitä
 Kyllä, rollaattorin tai kepin avulla
 Kyllä, saattajan avulla
 En liiku kävelen

Mitä apuvälineitä käytät liikkuessasi?

- Pyörätuoli Rollaattori
 Kävelykeppi Valkoinen keppi
 Kynnärsauvat Muu, mikä? _____
 En käytä apuvälineitä

Pystyttekö nousemaan portaita?

- Kyllä, noin _____ porrasta
 Ei

Kuinka pitkän matkan pystyt kävelemään? _____ metriä

Kuvaile, minkälaisia vaikeuksia Sinulla on liikkumisessa ja asioimisessa (liikkuminen sisällä ja ulkona)?

TUET JA KORVAUKSET	<p>Saatko vammasi tai sairautesi vuoksi:</p> <p>KELA:n maksamaa</p> <p><input type="checkbox"/> Vammaistukea <input type="checkbox"/> Eläkettä saavan hoitotukea</p> <p><input type="checkbox"/> Korotettua vammaistukea <input type="checkbox"/> Korotettua hoitoistukea</p> <p><input type="checkbox"/> Ylintä vammaistukea <input type="checkbox"/> Ylintä hoitotukea</p> <p>Käytätkö Kela-taksia? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä</p> <p>Vakuutus- tai muuta korvausta, mitä (autoveron palautus ym.)</p> <hr/>
LINJA-AUTON KÄYTTÖ	<p>Voitko käyttää linja-autoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei, miksi?</p> <hr/> <p>Voitko käyttää linja-autoa saattajan avulla? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei, miksi?</p> <hr/> <p>Kuinka pitkä matka Sinulla on lähimmälle pysäkille?</p> <p>Voitko käyttää Senior-liikennettä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei, miksi?</p> <hr/>
KULJETUS-PALVELUN TARVE	<p><input type="checkbox"/> Haen sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua ___ kpl yhdensuuntaista asioimismatkaa/kk</p> <p><input type="checkbox"/> Haen vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua:</p> <p>___ kpl yhdensuuntaista asioimis- ja virkistysmatkaa/kuukausi</p> <p>___ kpl yhdensuuntaista opiskelumatkaa/kuukausi</p> <p>___ kpl yhdensuuntaista työmatkaa/kuukausi</p> <p>Opiskelupaikka, -ala ja opiskeluaika / työpaikka ja työn kesto:</p> <hr/> <p>Huom. Jos haet opiskelu- tai työmatkoja, liitä hakemukseesi oppilaitoksen/työnantajan todistus opiskelun/työn kestosta.</p> <p>Tarvitsetteko kuljetuspalvelumatalla</p> <p><input type="checkbox"/> Tavallista taksia</p> <p><input type="checkbox"/> Invataksia, perustelut:</p> <hr/>

VARALLISUUS- SELVITYS	(Huom. Täytetään ainoastaan haettaessa sosiaalihoitolain mukaista kuljetuspalvelua!)			
		Asiakkaan tulot €/kk	Puolison tulot €/kk	Tark.
	Työeläke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kansaneläke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Takuueläke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Rintamalisä	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ylimääräinen rintamalisä	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Eläkettä saavan hoitotuki	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Korko- ja osinkotulot	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Metsätulot	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vuokratulot	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Muut tulot, mitkä	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Asiakkaan tulot €/kk	Puolison tulot €/kk	Tark.	
Pankkitilien saldotiedot	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mahdolliset velat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Huom. liitä liitteeksi tulotietosi, tili- ja saldotietosi sekä verotositteet				
LIITTEET	Varallisuusselvityksen liitteet (sosiaalihoitolain mukaista kuljetuspalvelua haettaessa)			
	<input type="checkbox"/> Tulotiedot <input type="checkbox"/> Tili- ja saldotiedot <input type="checkbox"/> Verotositteet <input type="checkbox"/> Muita liitteitä, mitä			
	Toimintakykykartoitus (vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua haettaessa)			
	<input type="checkbox"/> Toimintakykykartoitus toimitettu aiemmin <input type="checkbox"/> Toimintakykykartoitus hakemuksen liitteenä <input type="checkbox"/> Toimintakykykartoitus toimitetaan myöhemmin			
	Muut liitteet			
	<input type="checkbox"/> Oppilaitoksen todistus opiskelun kestosta <input type="checkbox"/> Työnantajan todistus työn kestosta <input type="checkbox"/> Muita liitteitä, mitä			
ALLEKIRJOITUS	Suostun siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta			
	<input type="checkbox"/> hakemuksessa tarvittavia lisätietoja. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14-20.)			
	Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus		