

Haen VPL mukaista kuljetuspalvelua
 SHL mukaista kuljetuspalvelua

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Asutteko yksin? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei: Asuinkumppanin nimi ja henkilöturvattunnus:	
Oletteko pysyvässä laitoshoidossa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Vamma tai sairaus	
Onko vamman tai sairauden aiheuttama haitta pitkäaikainen (yli vuoden kestävä)? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Liikkumisen apuvälineet <input type="checkbox"/> Keppi <input type="checkbox"/> Kynärsauvat <input type="checkbox"/> Kävelyteline <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Käytän apuvälineitä <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona Mitä:	
Kuvatkaa, millaisia vaikeuksia Teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?	
Kuinka pitkän matkan pystytte liikkumaan ulkona? Levähtämättä <input type="checkbox"/> Välillä levähtäen <input type="checkbox"/>	
Tavallisin liikkumistapanne kodin ulkopuolella?	
Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä (kuinka nouseminen linja-autoon onnistuu)? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ajoittain <input type="checkbox"/> Saattajan avulla <input type="checkbox"/> En lainkaan	
Kuinka pitkä matka on lähimmälle bussipysäkille? _____	
Asutteko palveluliikenteen reitin varrella? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Voitteko käyttää palveluliikennettä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Oletteko käyttänyt palveluliikennettä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Millä tavoin vammanne tai sairautenne haittaa bussin tai palveluliikenteen käyttöä?	

Onko perheessänne auto?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Ajatteko itse autoa?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Jos ette aja, kuka toimii kuljettajana? _____		
Oletteko saanut taloudellista tukea auton hankintaan?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Saatteko kotipalvelua?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Saatteko kotisairaanhoidoa?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Tarvitsetteko matkalle saattajan?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Tarvitsetteko taksinkuljettajan saattoapua?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Voitteko itse järjestää saattajan?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Saatteko KELA:n myöntämää hoitotukea?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Jos kyllä, mikä hoitotuki?	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II
	<input type="checkbox"/> III	_____ €/kk
Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin		
<input type="checkbox"/> Asioiminen ja virkistys	<input type="checkbox"/> Opiskelu	<input type="checkbox"/> Työ
Montako yhdensuuntaista asioimis- ja virkistysmatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa? _____		
Opiskelumatkoja haettaessa on mukaan liitettävä oppilaitoksen todistus opiskelusta ja työmatkoja haettaessa mukaan on liitettävä työnantajan todistus.		
Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Päiväys _____	Hakijan allekirjoitus _____	

Kuljetuspalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa on mukaan liitettävä lääkärinlausunto fyysisestä toimintakyvystä.

Sosiaalihuoltolain mukaisena kotipalvelun tukipalveluna voidaan asiointiin myöntää kuljetustukea vähävaraisille vanhuksille, joilla on suuria vaikeuksia käyttää julkisia liikennevälineitä, mutta jotka eivät ole vammaispalvelulain tarkoittamia vaikeavammaisia henkilöitä. (Sosiaalihuoltolaki 23 §, sosiaalihuoltoasetus 9 § 2 mom. Pelkosenniemen sosiaalilautakunta § 60 / 2009).

Kuljetuspalvelua järjestettäessä **vaikeavammaisena** pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia liikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetuspalveluja ei järjestetä henkilölle, joka saa näitä palveluja muun lain nojalla. (Vammaispalveluasetus 759/87, 5 §)

Palautusosoite: Pelkosenniemen sosiaalitoimisto
 Sosiaalijohtaja
 Sodankyläntie 1 A
 98500 PELKOSENNIEMI