

Viranomaisen täyttää

Hakemus saapunut ___/___/___

Vireillepano ___/___/___ Selvitys ___/___/___

Vireillepano ___/___/___ Selvitys ___/___/___

Tietoa vaikeavammaisten kuljetuspalvelusta

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.

Kuljetuspalvelua myönnetään vähintään 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa asiointiin ja virkistäytymiseen. Kuljetuspalvelua myönnetään välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyviin matkoihin.

Kuljetuspalvelua ei voi käyttää lääkäri-, sairaala- ja kuntoutusmatkoihin. Näihin on mahdollisuus saada Kelan korvaus.

Hakemuksen täyttöohje

Täytä hakemuksen kaikki kohdat huolellisesti. Selvitä tarkoin, miten vamma tai sairaus vaikuttaa hakemaasi palveluntarpeeseen. Vammasta aiheutuvan haitan tulee kestää pääsääntöisesti vähintään yhden vuoden.

Aloitamme palvelutarpeen selvittämisen viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun hakemus on meille saapunut. Päätöksen saat kirjeitse normaalisti kolmen kuukauden kuluessa hakemuksesta. Päätökset teemme aina määräaikaiksi.

HAKIJA TÄYTTÄÄ:

Ensimmäinen hakemus

Jatkohakemus, edellinen päätös päättyy/päätynyt _____

1. Hakijan henkilö- tiedot	Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite ja postitoimipaikka	
	Kotipaikka väestötietolain mukaan	
	Puhelinnumero, josta tavoittaa virka-aikaan	

	<p>Asutko yksin vai jonkun kanssa, kenen? Mikä on suhteesi asuinkumppaniin?</p> <p>Huoltaja/edunvalvoja, yhteystiedot. (Ohje: Edunvalvoja on maistraatin tai käräjäoikeuden määräämä yksityishenkilö tai yleinen edunvalvoja.)</p> <p>Tilinumero (Ohje: Täytä vain, jos sinulle korvataan kustannukset tilille tositteita vastaan tai tilinumerosi on muuttunut.)</p>
<p>2. Mahdollinen yhteishenkilö</p>	<p>Nimi, yhteystiedot, yhteishenkilön suhde hakijaan</p>
<p>3. SHL:n eli sosiaali- huoltolain mukainen liikkumista tukeva kuljetuspalvelu</p>	<p>Oletko hakenut sosiaali- huoltolain mukaista liikkumista tukevaa kuljetuspalvelua?</p> <p>Ohje: Sosiaali- huoltolain mukainen liikkumisen tuki on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella ja joille tuki liikkumiseen on tarpeen jokapäiväiseen elämään kuuluvien asioiden hoitamista varten.</p> <p>Sosiaali- huoltolain mukainen taksikortti voidaan myöntää ensisijaisesti henkilölle, jolla itsellään ei ole toimintakykyrajoitteiden lisäksi taloudellisia mahdollisuuksia taksipalvelujen käyttöön. Ohjeellisenä linjauksena tuen myöntämisessä käytetään noin 1500 euron tulorajaa ja 5000 euron säästörajaa yhdeltä henkilöltä ja 2200 euron tulorajaa ja 8000 euron säästörajaa pariskunnilta. Lisätietoja saat mm. kuntien kotihoidosta.</p> <p> <input type="checkbox"/> Olen hakenut ja saan palvelua <input type="checkbox"/> Kyllä, ei ole myönnetty / päätöstä ei ole vielä tullut <input type="checkbox"/> En, miksi? </p>

4. Toimintakykyyn vaikuttavat vammat ja sairaudet sekä ajankohta milloin olet saanut diagnoosin	
5. Oma näkemys siitä, miten vamma tai sairaus vaikeuttaa/rajoittaa liikumista ja julkisten liikennevälineiden käyttöä	
6. Kuljetuspalvelun käyttötarve ja matkojen määrä Ohje: Opiskelulla tarkoitetaan perusopetuksen jälkeistä opiskelua esimerkiksi lukiossa tai ammattiin tähtäävässä opiskelussa ammattioppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistossa. Pelkkä harrastusluontoinen opiskelu ei oikeuta opintoihin liittyvään kuljetuspalveluun	Haen _____ yhdensuuntaista asioimis- ja virkistysmatkaa kalenterikuukaudessa Haen _____ yhdensuuntaista työmatkaa kalenterikuukaudessa. Työnantaja ja työpaikan osoite Haen _____ yhdensuuntaista opiskelumatkaa kalenterikuukaudessa. Oppilaitos, opiskeluaika, oppilaitoksen osoite Haen _____ yhdensuuntaista päivä-/työtoimintamatkaa kalenterikuukaudessa. Päivä-/työtoimintayksikkö ja sen osoite Haen _____ yhdensuuntaista matkaa lähikuntien ulkopuolelle , mihin? (ks. täyttöohje hakemuksen lopusta)
7. Esteettömän taksin tarve	Haen esteettömän taksin (invataksi) käyttöoikeutta, koska <input type="checkbox"/> Käytän pyörätuolia, jota ei voi taittaa kasaan <input type="checkbox"/> Muu syy, mikä?

<p>8. Muut korvaushot Ohje: Jos olet vammautunut liikennetapaturmassa tai työtapaturmassa, vakuutusyhtiö saattaa korvata työstä tai opiskelusta aiheutuvat matkakustannukset. Autoveronpalautusta tai veronhuojennusta invalidille voi hakea ennen auton hankkimista ja rekisteröimistä.</p>	<p>Saatko kuljetuksiin korvausta muualta, esim. vakuutusyhtiöltä?</p> <p><input type="checkbox"/> En saa <input type="checkbox"/> Kyllä, mistä?</p> <p>Oletko saanut autoveronpalautusta Hangon tullista?</p> <p><input type="checkbox"/> Olen saanut, minä vuonna? <input type="checkbox"/> En ole saanut <input type="checkbox"/> En ole hakenut</p>
<p>9. Saattajan tarve</p> <p>Ohje: Asiakkaalla saa olla matkalla mukana tarpeellinen saattaja. Saattaja matkustaa maksutta. Mikäli asiakas tarvitsee saattajan ostopalveluna, tulee saattajaa hakea kuljetuspalveluhakemuksen yhteydessä.</p>	<p>Voitko käyttää julkisia kulkuvälineitä saattajan avulla?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En</p> <p>Jos taksinkuljettajan apu ei ole riittävä, tarvitsetko taksissa saattajan?</p> <p><input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Joskus. Missä tapauksissa ja kuka toimii saattajana? <input type="checkbox"/> Haen saattajaa vammaispalveluiden kautta</p>

10. TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Liikuntakyky

<p><input type="checkbox"/> Liikun ilman apua tai apuvälineitä <input type="checkbox"/> En liiku omin avuin</p> <p>Käytän seuraavia apuvälineitä</p> <p><input type="checkbox"/> keppi <input type="checkbox"/> kyynärsauvat <input type="checkbox"/> rollaattori <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli/-mopo <input type="checkbox"/> happirikastin/ hengityslaite <input type="checkbox"/> muu, mikä?</p>
<p>Liikuntakykyni on</p> <p><input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> epävarma <input type="checkbox"/> kaatuilen <input type="checkbox"/> tarvitsen taluttajaa/avustajaa</p>
<p>Miten selviydyt portaissa?</p> <p><input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> taluttajan/avustajan kanssa <input type="checkbox"/> en pysty kulkemaan portaita</p>

Kuinka pitkän matkan voit liikkua ulkona? kesällä _____ talvella _____
Matkan pituus lähimpään päivittäistavarakauppaan _____ apteekkiin _____ pankkiin _____ pysäkille _____
Liikkuminen asioimis- ja vapaa-ajan matkoilla tällä hetkellä <input type="checkbox"/> kävellen <input type="checkbox"/> polkupyörä <input type="checkbox"/> linja-auto <input type="checkbox"/> oma auto <input type="checkbox"/> taksi <input type="checkbox"/> esteetön taksi (invataksi) <input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli/-mopo <input type="checkbox"/> ystävän/läheisen auton kyydissä <input type="checkbox"/> muu, mikä

Aistit, kommunikointi ja muisti

Näkö <input type="checkbox"/> näen hyvin <input type="checkbox"/> silmälasien kanssa melko normaali <input type="checkbox"/> huomattavasti rajoittunut <input type="checkbox"/> olen sokea
Kuulo <input type="checkbox"/> kuulen hyvin <input type="checkbox"/> on vähän alentunut <input type="checkbox"/> kuulolaitteen kanssa melko normaali <input type="checkbox"/> huomattavasti alentunut <input type="checkbox"/> olen kuuro
Kommunikointi/ ilmaisukyky <input type="checkbox"/> normaali puhe <input type="checkbox"/> puheen tuottamisen häiriö <input type="checkbox"/> puheen ymmärtämisen häiriö <input type="checkbox"/> ilmaisen itseäni pääasiassa elein ja ilmein <input type="checkbox"/> käytän korvaavia kommunikointimenetelmiä, mitä?
Muisti <input type="checkbox"/> normaali, aikaan ja paikkaan orientoitunut <input type="checkbox"/> alentunut <input type="checkbox"/> muistamaton <input type="checkbox"/> diagnosoitu muistisairaus
Muuta huomioitavaa toimintakyvyssä/käyttäytymisessä

Asuminen

<input type="checkbox"/> omakotitalo , kerrokset _____ <input type="checkbox"/> rivitalo , kerrokset _____ <input type="checkbox"/> paritalo , kerrokset _____ <input type="checkbox"/> hissillinen kerrostalo , kerrokset _____ <input type="checkbox"/> hissitön kerrostalo , kerrokset _____ <input type="checkbox"/> jonkin muu , mikä?
Asun asumispalveluyksikössä, missä?
Olen pysyvässä laitoshoidossa, missä?
Oma näkemyksesi avun tarpeesta <input type="checkbox"/> ympäri vuorokauden <input type="checkbox"/> päivittäin <input type="checkbox"/> viikoittain <input type="checkbox"/> kuukausittain <input type="checkbox"/> harvemmin

Muuta huomioitavaa

11. Suostumus tietojen hankkimiseen, päiväys ja allekirjoitus	Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/200 § 14–20).
	<input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu
	Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi
	Päiväys Allekirjoitus
12. Hakemuksen täyttämässä auttoi:	Nimi: Yhteystiedot:

13. Liitteet	<p>Ohje: Kun haet kuljetuspalvelua ensimmäistä kertaa tai terveydentilasi tai toimintakykyysi on muuttunut, tarvitsemme terveydenhuollon asiantuntijan lausunnon liitteeksi. Se voi olla lääkärinlausunto, hoito- tai sairaskertomus tai muun terveydenhuollon asiantuntijan lausunto. Lausunnonssa tulee näkyä diagnoosi sekä tarkka kuvaus liikunta- ja toimintakyvystäsi suhteessa kuljetuspalvelun tarpeeseen. Hakiessasi opiskelumatkoja tarvitsemme opiskelutodistuksen, josta näkyy lukukauden kesto. Toimintakyvyn arviointilomake on täytettävä aina kuljetuspalvelua haettaessa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lääkärin lausunto <input type="checkbox"/> Hoito- tai sairaskertomus <input type="checkbox"/> Muun terveydenhuollon asiantuntijan lausunto <input type="checkbox"/> Kopio edunvalvojan määräyksestä <input type="checkbox"/> Opiskelutodistus <input type="checkbox"/> Toimintakyvyn arviointilomake <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
14. Lisätietojen jakajat ja palautusosoitteet	<p>Neuvonta ja ohjaus Teija Lassila p. 040 745 3290</p> <p>Päätökset Anna Halonen p. 040 837 2864</p> <p>Hakemusten palautusosoitteet Imatra, Parikkala, Rautjärvi ja Ruokolahti: Eksote, Vammaispalvelut, Kauppakatu 7, 55120 Imatra</p> <p>Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Savitaipale ja Taipalsaari: Eksote, Vammaispalvelut, Iso apu –palvelukeskus, Kauppakatu 63, 53100 Lappeenranta.</p>

Asiakastietosi rekisteröidään Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden asiakastietojärjestelmään.

Kuljetuspalvelu käsittää oman kunnan alueet sekä lähikunnat seuraavasti:

Imatra: Imatralla, Lappeenrantaan ja Ruokolahdelle

Lappeenranta: Lappeenrannassa, Imatralla, Lemille, Luumäelle, Miehikkälään, Savitaipaleelle ja Taipalsaarelle

Lemi: Lemillä, Lappeenrantaan, Luumäelle, Savitaipaleelle ja Taipalsaarelle

Luumäki: Luumäellä, Haminaan, Lappeenrantaan, Lemille, Miehikkälään, Savitaipaleelle ja Valkealaan (Kouvola)

Parikkala: Parikkalassa, Imatralla, Kiteelle, Punkaharjulle, Rautjärvelle, Ruokolahdelle ja Savonlinnaan

Rautjärvi: Rautjärvellä, Imatralla, Parikkalaan ja Ruokolahdelle

Ruokolahti: Ruokolahdella, Imatralla, Parikkalaan, Punkaharjun keskustajamaan (Savonlinna), Puumalaan, Rautjärvelle, Sulkavalle ja Taipalsaarelle

Savitaipale: Savitaipaleella, Lappeenrantaan, Lemille, Luumäelle, Mäntyharjulle, Suomenniemen keskustajamaan (Mikkeli), ja Taipalsaarelle, Valkealaan (Kouvola)

Taipalsaari: Taipalsaarella, Lappeenrantaan, Lemille, Savitaipaleelle sekä Kyläniemen osalta edellisten lisäksi Imatralla ja Ruokolahdelle

Kuljetuspalvelua voidaan myöntää yksilöllisen harkinnan mukaan kortin käyttöalueen ulkopuolisiin kuntiin. Näitä matkoja on haettava erikseen omalta sosiaalityöntekijältä ja matkojen tarve tulee perustella hakemuksessa. Matkan omavastuu määräytyy voimassa olevien julkisen liikenteen taksojen mukaisesti.

Yksi kuljetuspalvelumatka on yksi yhdensuuntainen matka

koti



yksi matka



kauppa



Paluu lähtöosoitteeseen tai matkan jatkuminen on uusi kuljetuspalvelumatka.