

Vammaispalvelulain mukainen liikkumisen tuen hakemus

Voit hakea liikkumisen tukea, jos sinulla on pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi erityisiä vaikeuksia liikkumisessa, etkä pysty itsenäisesti käyttämään julkista joukkoliikennettä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

Liikkumisen tukea voidaan myöntää välttämättömiin työ- ja opiskelumatkoihin sekä vapaa-ajan matkoihin

- oman asuinkunnan alueelle ja/tai
- oman asuinkunnan ja toiminnallisten lähikuntien välille ja/tai
- oman asuinkunnan ja oman elämän kannalta merkittävien kuntien välille.

Toiminnallisella lähikunnalla tarkoitetaan lähintä mahdollista kuntaa, josta tarvitsemasi palvelu on saatavissa. Oman elämän kannalta merkittävällä kunnalla tarkoitetaan kuntaa, jossa sinulla on tarve käydä toistuvasti perhe- tai ystävyysuhteen, vapaa-ajan asunnon tai muun vastaavan syyn vuoksi.

1. Hakijan perustiedot

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero
Postitoimipaikka	Kotipaikka vakituisen asuinpaikan mukaan
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Äidinkieli ☐ Suomi ☐ Ruotsi ☐ Viittomakieli ☐ Muu, mikä:	
Onko sinulla erityisiä vaikeuksia kommunikoinnissa tai puheen tuottamisessa? Pystytkö esimerkiksi kertomaan kuljettajalle tai kuljetustilauksen vastaanottajalle matkan määränpään? ☐ Ei vaikeuksia ☐ Epäselvä puhe ☐ Käytän viittomia ☐ Käytän jotakin muuta kommunikoinnin apuvälinettä, mitä:	
Oletko hakenut ensisijaista sosiaalihuoltolain mukaista liikkumista tukevaa kuljetuspalvelua? ☐ Kyllä, saan palvelua ☐ Kyllä, palvelua ei ole myönnetty tai päätös ei ole vielä tullut ☐ En ole vielä hakenut	

2. Matkojen tarkoitus

HUOM! Terveystieteiden ja sairaanhoidon matkat kuuluvat Kelan kautta korvattaviin matkoihin.

Haen vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin

- ☐ Tavanomaisen elämän matkat: matkaa kuukaudessa
- ☐ Työmatkat: matkaa kuukaudessa **(täytä lisäksi kohta 5)**
- ☐ Opiskelumatkat: matkaa kuukaudessa **(täytä lisäksi kohta 6)**

Selvitys tavanomaisen elämän matkoista, joihin haet liikkumisen tukea (kunnat ja matkojen tarkoitus)

3. Vammaisuutta ja sairautta koskevat tiedot

Vamma ja/tai sairaus

Käytätkö apuvälineitä?

- ☐ Kyllä ☐ En

Apuväline, joka on säännöllisesti mukana liikkeessäsi kodin ulkopuolella

- ☐ Pyörätuoli ☐ Rollaattori / kävelyteline ☐ Kynärsauvat
- ☐ Keppi ☐ Sähköpyörätuoli / sähkömopo ☐ Happirikastin / hengityslaitte
- ☐ Muu, mikä:

Kuinka pitkän matkan pystyt kävelemään ulkona ilman vaikeuksia?

Kesällä ilman apuvälinettä noin metriä. Kesällä apuvälineen kanssa noin metriä.

Talvella ilman apuvälinettä noin metriä. Talvella apuvälineen kanssa noin metriä.

Aiheuttaako liikkuminen hengenahdistusta?

☐Kyllä ☐Kesällä ☐Talvella

☐Ei

4. Elinolosuhteita ja liikkumista koskevat tiedot

Tarvitsetko apua asioiden kodin ulkopuolella?

☐Kyllä, kuka sinua auttaa:

☐En

Kuvaile liikkumistasi kotona
Miten asut?

☐Kerrostalossa, kuinka mones kerros: ☐Rivitalossa ☐Omakoti- tai paritalossa

Onko talossasi hissi?

☐Kyllä ☐Ei

Kuvaile liikkumistasi portaissa
Kuvaile liikkumistasi ulkona

Mitä liikennevälinettä käytät tällä hetkellä asiointi- tai vapaa-ajan matkoilla?

- ☐ Julkinen liikenne ☐ Palvelulinja ☐ Taksi ☐ Invataksi
☐ Oma auto ☐ Sukulaisen tai tuttavien auto
☐ Voin käyttää julkista liikennettä saattajan kanssa
☐ En voi käyttää julkista liikennettä, miksi en:

Tarvitsetko taksinkuljettajaa tai toista henkilöä auttamaan lähtö- tai määräpaikassa?

- ☐ Kyllä, aina ☐ Kyllä, toisinaan ☐ En

Tarvitsemani apu:
Onko sinulla jokin sellainen terveydentilaan liittyvä tekijä, jonka vuoksi et voi matkustaa yhdistetyllä kuljetuksella?

- ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä:

5. Työmatkat

HUOM! Jos haet kuljetuspalvelua työmatkoille, liitä hakemukseen todistus voimassa olevasta työsuhteesta.

☐ Työskentelen toisen palveluksessa ☐ Työskentelen itsenäisenä ammatinharjoittajana	
Työnantaja	Työpaikan osoite
Kuljetuspalvelua välttämättä edellyttävien työpäivien määrä kuukaudessa	Päivittäinen työaika
Saatko avustusta työmatkoihin muualta, mistä:	

6. Opiskelumatkat

HUOM! Jos haet kuljetuspalvelua opiskelumatkoihin, liitä hakemukseen voimassa oleva oppilaitoksen todistus opiskelusta.

Oppilaitoksen nimi	Oppilaitoksen osoite
Opintojen alkamispäivä	Opintojen päättymispäivä
Kuljetuspalvelua välttämättä edellyttävien opiskelupäivien lukumäärä kuukaudessa	Saatko avustusta opiskelumatkoihin muualta, mistä?
Jos opiskelupaikkoja on yhtä aikaa useita tai opiskelutilat vaihtuvat päivän aikana siten, että tarvitaan siirtymisiin kuljetuspalveluja, kerro asiasta tarkemmin tässä.	

7. Lisätiedot

Tähän voit kirjata muita, palvelun kannalta oleellisia asioita, kuten esimerkiksi lisätietoa vammastasi / sairaudestasi. Kirjaa tähän myös, mikäli haet liikkumisen tuen palvelua toteutettavaksi esimerkiksi henkilökohtaisen avun tai valmennuksen avulla. **Tarvittaessa jatka kirjoitusta toiselle paperille ja liitä se mukaan hakemukseen.**

8. Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö

Nimi	Puhelinnumero
Virka-asema tai sukulaisuussuhde	

9. Liitteet

Hakemuksen liitteenä tulee olla terveydenhuollon asiantuntijan (esimerkiksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti tai lääkäri) enintään vuoden vanha lausunto, joka sisältää kuvauksen vammastasi ja tämänhetkisestä toimintakyvystäsi. Todistus on pakollinen ja hakijan tulee toimittaa se itse. Mikäli haet kuljetuspalvelua uudelleen, lausunto pyydetään tarvittaessa. Työ- ja opiskelumatkojen hakemuksen liitteenä tulee olla todistus opiskelusta tai työnteosta.

Liitteenä:

- ☐ Työnantajan todistus työsuhteesta ja työn jatkumisesta (työmatkoja haettaessa)
- ☐ Oppilaitoksen todistus (opiskelumatkoja haettaessa)
- ☐ Muu liite, mikä/mitkä:

10. Suostumus

Annan suostumukseni sille, että hakemustani käsittelevät työntekijät voivat pyytää seuraavilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä

- ☐ Omaishoito ☐ Kotihoito ☐ Ikäihmisten palveluohjaus
- ☐ Fysio-/toimintaterapia ☐ Muu, mikä:
- ☐ En anna suostumusta tietojeni pyytämiseksi muilta viranomaisilta

11. Allekirjoitus

- ☐ Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi.

Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus

Nimenselvennys

Aika ja paikka

Palautusosoite

Vammaisten palvelut
Myllytie 11, 04410 Järvenpää

Tietosuoja

Hakemuksen käsittelystä, hakemisesta ja asiakkuudesta muodostuu asiakas- ja potilasrekisteritietoja. Asiakas- ja potilasrekisteritietoja käytetään palvelujen järjestämiseen ja toteuttamiseen. Lisäksi tietoja voidaan käyttää hyvinvointialueen oman toiminnan suunnitteluun ja tilastointitarpeisiin. Asiakas- ja potilasrekisterin tietoja voivat käyttää ainoastaan asiakkaan hoitoon ja palveluihin sekä siihen liittyviin tehtäviin osallistuva Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilökunta. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan EU-yleistä tietosuoja-asetusta (2016/679) sekä muuta voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä. Asiakastiedot tallennetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakas- tai potilastietojärjestelmään sosiaalihuollon rekisteriin. Tietosuojaselosteet ja tietosuojaan liittyvät informoinnit ovat nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimipisteissä. Asiakkaalla on oikeus pyynnöstä tutustua, nähdä, tarkistaa ja oikaista itseään koskevia asiakas- ja potilasrekisteritietoja (EU-tietosuoja-asetus artikkelit 12, 15, 16, 19). Lisätietoja tietosuojasta/lomakkeet omien oikeuksien toteuttamiseen [Asiakkaalle/Tietosuoja](#)