



Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalveluhakemus

Asiakkaan perustiedot/Hakijan henkilötiedot/perustiedot Saapunut:

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero
Postinumero	Postitoimipaikka
Kotipaikka väestötietolain mukaan	Sähköpostiosoite
Äidinkieli <input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi <input type="checkbox"/> Viittomakieli <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Onko sinulla erityisiä vaikeuksia kommunikoinnissa tai puheen tuottamisessa? Pystytkö esimerkiksi kertomaan kuljettajalle tai kuljetustilauksen vastaanottajalle matkan määränpään? <input type="checkbox"/> Ei vaikeuksia <input type="checkbox"/> Epäselvä puhe <input type="checkbox"/> Käytän viittomia <input type="checkbox"/> Jokin muu kommunikoinnin apuväline, mikä?	
Vanhemman/huoltajan/edunvalvojan nimi	
Lähiosoite	Puhelinnumero
Postinumero	Postitoimipaikka
Sähköpostiosoite	

Kuljetuspalvelu, jota haetaan

Matkan tarkoitus	Haen vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin <input type="checkbox"/> Asioimis- ja vapaa-ajan matkat kpl/kk <input type="checkbox"/> Työmatkat kpl/kk <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat kpl/kk Huom! Terveystieteiden ja sairaanhoidon matkat kuuluvat Kelan kautta korvattaviin matkoihin.
-------------------------	--



Vammaisuutta ja sairautta koskevat tiedot

Vamma ja/tai sairaus
Käytätkö apuvälineitä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En
Apuväline, joka on säännöllisesti mukana liikkuessasi kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Rollaattori / Kävelyteline <input type="checkbox"/> Kynärsauvat <input type="checkbox"/> Keppi <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli / sähkömopo <input type="checkbox"/> Happirikastin/hengityslaite <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Kuinka pitkän matkan metreinä pystyt kävelemään ulkona vaikeuksista? <input type="checkbox"/> Kesällä <input type="checkbox"/> Talvella
Aiheuttaako liikkuminen hengenahdistusta? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Kesällä <input type="checkbox"/> Talvella <input type="checkbox"/> Ei

Elinolosuhteita ja liikkumista koskevat tiedot

Tarvitsetko apua asiainnin hoidossa kodin ulkopuolella? <input type="checkbox"/> Kyllä, kuka sinua auttaa? <input type="checkbox"/> En
Miten liikut kotona?
Onko asuntosi <input type="checkbox"/> Kerrostalossa, mones kerros? Onko talossa hissi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Rivitalossa <input type="checkbox"/> Pientalossa



Miten selviydyt portaissa?

Miten liikut ulkona?

Mitä liikennevälinettä käytät tällä hetkellä asiointi- tai vapaa-ajanmatkoilla?

- Julkinen liikenne Palvelulinja
 Taksi Invataksi Oma auto Sukulaisen/tuttavan auto
 Voin käyttää julkista liikennettä saattajan kanssa
 En voi käyttää julkista liikennettä, miksi ei?

Tarvitsetko taksinkuljettajaa tai toista henkilöä auttamaan lähtö- tai määräpaikassa?

- Kyllä, aina En
 Kyllä toisinaan, millaista apua?

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

- Ei Kyllä, mikä?

Työmatkat

- Toisen palveluksessa Itsenäinen ammatinharjoittaja

Työnantaja:

Työpaikan osoite:

Työpäivien määrä kuukaudessa:

Päivittäinen työaika:

Saatko avustusta työmatkoihin muualta, mistä?

Huom! Työmatkoja haettaessa hakemukseen on liitettävä todistus voimassa olevasta työsuhteesta.



Opiskelumatkat

Oppilaitoksen nimi:

Oppilaitoksen osoite:

Jos opiskelupaikkoja on yhtä aikaa useita tai opiskelutilat vaihtuvat päivän aikana siten, että siirtymisiin tarvitaan kuljetuspalveluja, kerro asiasta tarkemmin kohdassa lisätiedot.

Opintojen alkamispäivä: Opintojen päättymispäivä:

Opiskelupäivien lukumäärä kuukaudessa:

Saatko avustusta opiskelumatkoihin muualta, mistä?

Huom! Opiskelumatkoja haettaessa on hakemukseen liitettävä oppilaitoksen todistusopiskelusta.

Lisätiedot

Jatka tarvittaessa toiselle paperille.



Hakemuksen auttamisessa avustanut henkilö

Nimi:
Virka-asema tai sukulaisuussuhde:
Puhelinnumero:

Suostumus

<p>Annan suostumukseni sille, että hakemustani käsittelevät työntekijät voivat pyytää seuraavilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä:</p> <p><input type="checkbox"/> Omaishoito <input type="checkbox"/> Kotihoito <input type="checkbox"/> Ikäihmisten palveluohjaus <input type="checkbox"/> Fysio-/toimintaterapia</p> <p>Muu, mikä:</p> <p><input type="checkbox"/> En suostu, toimitan tarvittavat tiedot itse</p>
--

Liittet, allekirjoitukset ja suostumukset

Liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärintlausunto tai muu selvitys toimintakyvystä liikkumisen suhteen, mikäli tarvittavia tietoja ei ole jo vammaispalvelujen käytettävissä				
	<input type="checkbox"/> Työnantajan todistus työsuhteesta ja sen jatkumisesta, mikäli anot työmatkoja				
	<input type="checkbox"/> Oppilaitoksen todistus, mikäli anot opiskelumatkoja				
	<input type="checkbox"/> Muut liite, mikä?				
Allekirjoitus ja suostumus	<input type="checkbox"/> Vakuutan täällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi.				
	<input type="checkbox"/> Suostun annettujen tietojen tarkistamiseen viranomaisten palveluista.				
	<table border="1"><tr><td>Paikka ja aika</td><td>Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	Paikka ja aika	Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paikka ja aika	Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Palautusosoite	Vammaisten palvelut / lisää tähän kotikuntasi PL 46, 05801 Hyvinkää				

Tietosuoja

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