

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?	

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?

Kyllä En

Apuväline, joka on säännöllisesti mukana liikkuessasi kodin ulkopuolella

Pyörätuoli Rollaattori / Kävelyteline Kynärsauvat
 Keppi Sähköpyörätuoli / sähkömopo Happirikastin/hengityslaite
 Muu, mikä?

Kuinka pitkän matkan metreinä pystyt kävelemään ulkona vaikeuksista?

Kesällä Talvella

Aiheuttaako liikkuminen hengenahdistusta?

Kyllä Kesällä Talvella
 Ei

Elinolosuhteita ja liikkumista koskevat tiedot

Tarvitsetko apua asiainnin hoidossa kodin ulkopuolella?

Kyllä, kuka sinua auttaa?
 En

Miten liikut kotona?

Onko asuntosi

Kerrostalossa, mones kerros? Rivitalossa Pientalossa
Onko talossa hissi? Kyllä Ei



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 täyttämässä avustanut henkilö

Nimi:

Virka-asema tai sukulaisuussuhde:

Puhelinnumero:

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 suostu, toimitan tarvittavat tiedot itse

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 haet työmatkoja
	<input type="checkbox"/> Oppilaitoksen todistus, mikäli haet opiskelumatkoja
	<input type="checkbox"/> Muut liite, mikä?
Allekirjoitus ja suostumus	<input type="checkbox"/> Vakuutan täällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi.
	Paikka ja aika
	Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys
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/Tietosuojat](#)