

Hakemuksen saapumispäivämäärä ____ / ____ 2____

Palvelua tarvitsevan henkilötiedot	
Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin
Sähköposti	
Kuljetuspalveluja haetaan	
sosiaalihoitolaian <input type="checkbox"/> vammaispalvelulain <input type="checkbox"/> perusteella	
<p>Sosiaalihoitolaian mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu vammaisille ja vähävaraisille ikääntyneille, jotka eivät pysty käyttämään yleisiä kulkuneuvoja tai palveluliikennettä. Vaikeavammaisen henkilön kuljetuspalvelua voi saada henkilö, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi kykene käyttämään julkisia kulkuneuvoja ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia eikä hän saa sopivia palveluja muun lain nojalla. Erillisoikeuksia voidaan myöntää perustellusta syystä niiden ollessa välttämättömiä asiakkaan toimintakyvyn ja liikkumismahdollisuuksien kannalta.</p>	
Haettavat matkat	
Virkistys- ja asiointimatkat <input type="checkbox"/>	
Opiskelumatkat (liitteeksi oppilaitoksen todistus) <input type="checkbox"/>	
Työmatkat (liitteeksi työnantajan todistus työsuhteesta) <input type="checkbox"/>	
Montako yhdensuuntaista matkaa haette kuukaudessa _____ matkaa	
Oletteko pysyvästi laitoshoidossa/palveluasumisessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En	
Tarvitsetteko matkalla saattaja-apua <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En	
Käytössä olevat liikkumisen apuvälineet	
<input type="checkbox"/> ei apuvälineitä	<input type="checkbox"/> manuaalinen pyörätuoli
<input type="checkbox"/> keppi/kepit	<input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli
<input type="checkbox"/> kyynärsauvat	<input type="checkbox"/> muu, mikä _____
<input type="checkbox"/> rollaattori	
Millaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?	

Voitteko terveydentilanne perusteella käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ajoittain <input type="checkbox"/> saattajan avulla <input type="checkbox"/> en lainkaan	
Voitteko käyttää liikuntaesteetöntä joukkoliikennevälinettä/palveluliikennettä? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> saattajan avulla	
Mitä kulkuneuvoa olette tähän saakka käyttäneet? _____	
Saatteko kuljetukseen/liikkumiseen jotain muuta tukea (esim. opiskelun perusteella tai vakuutusyhtiön korvausta)?	
Tarvitsetteko matkoihin <input type="checkbox"/> taksia <input type="checkbox"/> invataksia	
Lisätietoja	
Haettava erillisoikeus	<input type="checkbox"/> Yksinmatkustusoikeus <input type="checkbox"/> Vakiotaksioikeus <input type="checkbox"/> Avustamispalvelu asiointissa, maksimissaan 30 minuuttia
Perustelut erillisoikeuden hakemiselle	
Allekirjoitus Annan suostumukseni palvelun antamisesta päättävälle viranomaiselle tarvittavien lisätietojen hankkimiseen päätöksentekoa varten.	
Paikka, päivämäärä ja allekirjoitus	
Liitteet Lääkärin tai muun asiantuntijan lausunto vammaispalveluja ensimmäisen kerran haettaessa tai tilanteen muuttuessa tai jos edellisen todistuksen toimittamisesta on kulunut vuosi. Muu mahdollinen lisäselvitys tarvittaessa. Jos hakemuksen on tehnyt joku muu henkilö kuin asiakas itse , pyydämme toimittamaan hakemuksen liitteeksi valtakirjan vammaispalveluissa asiointia varten.	

Palautusosoitteet:Vammaispalvelulain mukaiset:
Vammaispalvelut
Kauppapassi 3, 62200 KauhavaSosiaalihuoltolain mukaiset, työikäiset:
Aikuissosiaalityö
Kauppapassi, 62200 KauhavaSosiaalihuoltolain mukaiset, yli 65-vuotiaat
Ikäihmisten palvelut/hallinto/Neiro
Kauppatie 107 B, 62200 Kauhava