



Vammais- ja vanhuspalvelut, Maaherrankatu 9-11, 50100 Mikkeli	puh. 015 211 557
Otto Mannisen tie 2, 51200 Kangasniemi	puh. 040 587 2420
Pertuntie 14, 19430 Pertunmaa	puh. 015 770 241

Hakemus saapunut: ___ / ___ 20___ Hakemuksen vastaanotti _____

Hakemus on viety ohjelmaan

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	Ammatti
Osoite	Postinumero
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen
Matkapuhelin	Sähköpostiosoite
Kotipaikka väestötietolain mukaan	
Perhesuhde <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Asumuserossa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Avioliitossa	
Virallisen edunvalvojan / Huoltajan yhteystiedot	
Nimi	
Osoite	Postinumero
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen

2. TERVEYDENTILAA KOSKEVAT TIEDOT

Vamma tai sairaus ja sen aiheuttama liikuntahaitta. Uusilta hakijoilta liitteeksi lääkärintodistus tai muu terveydenhuollon ammattihenkilöstön selvitys.	
Kelan etuudet <input type="checkbox"/> hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> vammaistuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> kuntoutusraha _____ €/kk <input type="checkbox"/> Muu tuki, mikä _____ €/kk	
Tulotiedot. Bruttotulot sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun hakijalta (liitteeksi kopio viimeksi vahvistetusta verotuksesta, eläkepäätökset ja tiliotteet) eläketulot _____ €/kk pankkitalletukset _____ €	

Käytättekö apuvälineitä?

Kyllä En käytä

Apuväline, joka Teillä on säännöllisesti mukana liikkuessanne kodin ulkopuolella

Pyörätuoli Rollaattori/Kävelyteline Kyynärsauvat Keppi

Sähköpyörätuoli/Sähkömopo Happirikastin /Hengityslaite

Muu, mikä? _____

Kuinka pitkän matkan metreinä pystytte kävelemään?

Kesällä _____ metriä Talvella _____ metriä

Onko Teillä erityisiä vaikeuksia kommunikoinnissa tai puheen tuottamisessa? Millaisia?

Pystyttekö kertomaan kuljettajalle tai kuljetustilauksen vastaanottajalle matkanne määränpään?
Käyttämänne kommunikointimenetelmä?

Normaali puhe Epäselvä puhe Viittomat

Jokin muu kommunikoinnin apuväline, mikä?

Näkövammaista henkilöä koskevat kysymykset:

Puuttuuko Teiltä näkövammasta johtuen suuntausnäkö vieraassa ympäristössä?

Kyllä Ei puutu.

Oletteko saanut näkövammavuoksi liikkumistaidon ohjausta?

Kyllä En ole saanut.

3. ELINOLOSUHTEITA JA LIIKKUMISTA KOSKEVAT TIEDOT

Asutteko yksin?

Kyllä En

Tarvitsetteko apua päivittäisissä toiminnoissa, esim. kotitaloustöissä, peseytymisessä tai pukeutumisessa?

Kyllä En tarvitse.

Käykö kotisairaanhoido/kotihoito? Kyllä Kuinka usein? _____ Ei

Auttaako joku muu?

Tarvitsetteko apua kaupassa, postissa tai muiden asioiden hoidossa kodin ulkopuolella?

Kyllä En tarvitse.

Kuka auttaa? _____

Asuntoni on

Kerrostalossa Rivitalossa Omakotitalossa palvelutalossa

Onko talossanne hissi?

Kyllä Ei

Miten liikutte sisällä asunnossanne?

Miten selviydte portaissa?

Miten liikutte ulkona?

Mikä on asuntonne sijainti palvelujen ja liikenneyhteyksien kannalta? Mikä on välimatka lähimmälle pysäkillä, palvelujen sijainti ja asuinympäristön maasto?

Mitä liikennevälinettä käytätte asioimis- ja/tai vapaa-ajan matkoilla?

Moppe palveluliikenne Taksi Oma auto
 Julkinen joukkoliikenne Invavarustettu auto

4. KULJETUSPALVELUJEN MUOTO JA KÄYTTÖ

Mitkä ovat ne asioimiskohteet, joihin tarvitsette kuljetuspalvelua?

Kuinka monta yhdensuuntaista matkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?

Kuinka usein käytätte julkisia joukkoliikennevälineitä?

Linja-autoa käytän _____ Moppea _____ kertaa kuukaudessa

En voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä

Tarvitsetteko apua matalalattiabussiin tai Moppeen nousemisessa tai kyydistä poistuessa?

Kyllä. Millaista apua? En tarvitse

Onko Teillä saattaja mukana?

Aina Toisinaan. Milloin?

Ei koskaan _____

Kuka yleensä saattaa? _____

Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä saattajan avulla?

Kyllä

Kyllä joskus. Millaisissa tilanteissa? _____

En koskaan. Miksi ette? _____

Tarvitsetteko taksinkuljettajan tai toisen henkilön antamaa apua lähtö- tai määräpaikassa?

Aina En tarvitse

Toisinaan. Milloin? _____

Minkälaista apua?

5.SUOSTUMUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Kyllä suostun. En suostu.

6.LISÄTIEDOT Matkojen välittäjälle

Saako kuljettajalle antaa puhelinnumeronne tarvittaessa?

7.ALLEKIRJOITUS

Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

7.1. LOMAKKEEN TÄYTÖSSÄ AUTTANUT HENKILÖ

Nimi sekä virka-asema tai sukulaisuussuhde hakijaan

7.2.KENELTÄ VOI TARVITTAESSA TIEDUSTELLA LISÄTIETOJA?

Nimi:

Puhelinnumero:

8.HAKEMUKSEN LIITTEET

Selvitys hakijan taloudellisesta tilanteesta

Lääkärintodistus tai muu asiantuntijalausunto, alle vuoden vanha (uudet hakijat)

Kopio tiliotteesta tai pankkikirjasta

Tositteet/kopio viimeksi vahvistetusta verotuksesta

Ilmoitus eläkkeen määrästä (Kela tai työeläkevakuutusyhtiö)

Mikäli kuljetuspalvelupäätös on myönteinen, kuljetuksen järjestämiseksi tarpeelliset tiedonne annetaan Mikkelin Kyytineuvon matkojenvälityskeskukseen ja puhelinnumeronne annetaan matkan ajaksi kuljettajalle.

Asiakastietonne rekisteröidään vammaisten ja vanhusten palveluneuvon asiakastietojärjestelmään. Järjestelmän rekisteriseloste on nähtävissä palveluneuvossa.