

Hakemuksen palautus:

Juvakoti, Sairaالات 6, 51900 Juva puh. 0400 537 808
 Kangasniemen vammaispalvelut, Otto Mannisen tie 2, 51200 Kangasniemi puh. 040 587 2420
 Palveluneuvo, Maaherrankatu 10, 50100 Mikkeli puh. 040 129 4664
 Mäntyharjun hyvinvointikeskus, Sairaالات 3, 52700 Mäntyharju puh. 044 290 3736
 Rinnehovi / vammaispalvelujen palveluohjaus, Punakiventie 3, 19430 Pertunmaa puh. 044 290 3736
 Puumalan hyvinvointiasema, Palveluohjaaja, Niementie 26, 52200 Puumala

Hakemus saapunut ____ / ____ 20 ____ Hakemuksen vastaanotti: _____

Hakemus on viety ohjelmaan: ____ / ____ 20 ____ Saapumiskirje on lähetetty: ____ / ____ 20 ____

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"/> Avoliitossa	
Virallisen edunvalvojan / Huoltajan yhteystiedot	
Nimi	
Osoite	Postinumero
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen

2. VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT

Vamma ja / tai sairaus	
Kelan etuudet	
<input type="checkbox"/> hoitotuki _____ €/kk	
<input type="checkbox"/> vammaistuki _____ €/kk	<input type="checkbox"/> Muu tuki, mikä _____ €/kk
Käytättekö apuvälineitä?	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> 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 määrään? 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 näkövammän vuoksi 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. KULJETUSPALVELUN MUOTO JA KÄYTTÖ

Kuljetuspalvelun muoto jota haetaan

Työmatkat _____/ kk, liitteeksi työsopimus
 Opiskelumatkat _____/ kk, liitteeksi opiskelutodistus
 Virkistys- ja asiointimatkat _____/ kk

Kuinka usein käytätte julkisia joukkoliikennevälineitä?

Linja-autoa käytän _____ / Moppe palveluliikennettä käytän _____ 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

Kuljetuspalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa

Lääkärintodistus hakijan vaikeavammaisuudesta ja vamman/sairauden pysyvyydestä
(Todistus on pakollinen)

Todistus opiskelusta tai työnteosta

Asiakastietonne rekisteröidään vammaispalvelun käyttämään asiakastietojärjestelmään.

Järjestelmän rekisteriseloste on nähtävissä Palveluneuvossa, Maaherrankatu 10, 50100 Mikkeli.

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