

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 <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Rollaattori/Kävelyteline <input type="checkbox"/> Kynänsauvat <input type="checkbox"/> Keppi <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli/Sähkömopo <input type="checkbox"/> Happirikastin /Hengityslaite <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____
Kuinka pitkän matkan metreinä pystytte kävelemään? <input type="checkbox"/> Kesällä _____ metriä <input type="checkbox"/> 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 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 selviydätte 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 _____ kertaa/kuukaudessa Moppe palveluliikennettä _____ 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 HENKIÖ

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 hyvinvointialueen vammaispalveluissa.

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

Hirvensalmen, Juvan, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan sekä Puumalan alueiden hakemuksien palautus:

Vanhus- ja vammaispalvelujen keskitetty asiakasohjaus

Palveluneuvo

Omatori

Porrassalmenkatu 21

50100 Mikkeli

puh. 015 211 557 arkisin ma-pe klo 8-16