



MUONION KUNTA
Sosiaaliosasto
Puthaanrannantie 15 B
99300 MUONIO

HAKEMUS
Vaikeavammaisen kuljetuspalvelu

Hakemus saapunut _____
(viranomaisen täyttää)

Kuljetuspalvelua ja niihin liittyviä saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetuspalveluita ei järjestetä henkilölle, joka saa näitä palveluja muun lain nojalla. (Vammaispalveluasetus 759/87, 5§)

Huomaathan, että pelkästään ikääntymisestä johtuva toimintakyky- ja liikuntarajoitteet eivät ole vaikeavammaisuutta.

HAKIJAN TIEDOT

Suku- ja etunimet		Henkilötunnus
Lähiosoite ja postitoimipaikka		
Puhelinnumero (päivisin)	Ammatti	
Puolison tai avopuolison sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
Mahdollisen yhteyshenkilön tai edunvalvojan nimi ja yhteystiedot		

NYKYTILANNE

Lyhyt kuvaus nykyisestä elämäntilanteestanne (esim. asumistilanne, perhetilanne, oletteko työelämässä/eläkkeellä/sairauslomalla/opiskelijana)
Nykyiset palvelut joita saatte säännöllisesti vammaanne/sairauteenne perustuen sekä näiden voimassaoloaika (esim. kotihoito, kuntoutukset)

VAMMAA TAI SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT (Hakemukseen on liitettävä terveydenhuollon lausunto/lausunnot, joista ilmenee vaikeavammaisuuden haitat liikkumisessa)

Vamma tai sairaus
Diagnoosi(t) ja ajankohta, jolloin olette saanut diagnoosinne
Mistä lähtien vammaanne on vaikeuttanut liikkumistanne kodin ulkopuolella?

LIKKUMINEN JA TOIMINTAKYKY

Liikkumisen apuvälineet

- ei apuvälineitä kävelysauvat keppi/kepit
 kyynärsauvat rollaattori/kävelyteline pyörätuoli (kokoon taittuva)
 pyörätuoli (ei taittuva) sähköpyörätuoli/sähkömopo muu, mikä

Millaisia vaikeuksia liikkumisessanne esiintyy kodin sisällä ja sen ulkopuolella?

Onko teillä ongelmia

- muistitoiminnoissa näkemisessä
 kuulemisessa puheentuottamisessa
 puheenymmärtämisessä käytössäni on jokin kommunikointia helpottava apuväline, mikä?

KULJETUSPALVELUN TARVE

Kuinka pitkä matka asunnostanne on lähimpään kuntakeskukseen? _____ kilometriä

Minkälaisiin matkoihin haette kuljetuspalvelua?

Virkistys- ja asiointimatkoihin, minkälaisiin _____

Työmatkoihin Opiskelumatkoihin Muu, mikä _____

Montako yhdensuuntaista (esim. kaupassakäynti tarkoittaa kahta matkaa) asioimis- ja virkistysmatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?

Voitteko käyttää Muoniossa liikennöiviä linja-autoja?

kyllä ajoittain saattajan avulla en lainkaan, miksi?

Voitteko käyttää kuntakeskukseen liikennöiviä asiointilinjoja?

kyllä ajoittain saattajan avulla en lainkaan, miksi?

Miten olette kulkenut asiointi- ja virkistysmatkat tähän asti?

Onko perheessänne autoa? kyllä ei

Ajatteko itse autoa? kyllä en, kuka ajaa?

Oletteko saanut vammaispalvelulain tai muun lain nojalle avustusta auton hankintaa varten?

kyllä, vuonna ei

Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön?

henkilöauto inva-auto (pyörätuolinostin) muu, mikä?

Onko teillä joku muu kuljetukseen liittyvä erityistarve, joka tulisi ottaa huomioon kuljetuksenne järjestämisessä? (esimerkiksi apuvälineisiin tai kommunikoimiseen liittyvää tietoa)

ei kyllä, mitä?

SAATTAJAN TARVE

Tarvitsetteko saattajaa käyttäessänne kuljetuspalvelua

- en tarvitse kyllä, autoon nousemisessa ja poistumisessa
 kyllä, koko matkan ajan. Miksi?

Tarvitsetteko taksinkuljettajan antamaa apua lähtö- ja määräpaikassa?

- en tarvitse kyllä, toisinaan. Milloin? _____

Minkälaista apua?

Onko asioita, jotka haluatte kuljettajan saavan tietää etukäteen? Esimerkiksi vammaan, avuntarpeeseen tai apuvälineiden käyttämiseen liittyen, jotta kuljetus onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat tarpeellisia hakemukseni käsittelyn kannalta. Näitä ovat terveystietojen selvittäminen.

- suostun en suostu

Suostun hakemuksessa olevien tarpeellisten tietojen antamiseen kuljetuspalvelua tarjoavalle taksille. Nämä tiedot ovat henkilötiedot, osoite, puhelinnumero, apuvälineet, kommunikointi, avustaminen, kuljetuspalvelupäätöksen voimassaolo ja myönnetyt matkat.

- suostun en suostu

Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi

Päiväys

Paikka

Allekirjoitus

HAKEMUKSEN LIITTEET

Kuljetuspalvelua haettaessa on mukaan liitettävä **lääkärintlausunto**, josta ilmenee liikkumista vaikeuttavat vammat ja/tai sairaudet. Työ- ja opiskelumatkoja haettaessa hakemukseen liitetään **todistus opiskelusta tai työssä käymisestä**.

HAKEMUKSEN PALAUTUSOSOITE

Muonion kunta
Sosiaalityöntekijä
Puthaanrannantie 15 B
99300 Muonio

Lisätietoja antaa sosiaalityöntekijä
puhelin 040 489 5181

HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Asioidessanne sosiaalipalveluissa asiakastietonne tallennetaan Pro Consona Sosiaalityön/vammaispalvelun asiakastietojärjestelmään. Asiakastiedoista muodostuu henkilörekisteri, jota ylläpitää Muonion kunnan sosiaalilautakunta.

Henkilötietonne ovat salassa pidettäviä ja niitä käytetään vain lakiin perustuen tai Teidän luvallanne. Tietojanne käytetään vain asiakassuhteeseen liittyvänä.

Teillä on mahdollisuus tarkastaa rekisteriinne tallennetut Teitä koskevat tiedot niin halutessanne joko henkilökohtaisen käynnin yhteydessä tai kirjallisella pyynnöllä. Samoin Teillä on oikeus vaatia korjattavaksi rekisterissämme oleva virheellinen tieto.