

Saapumispäivä ____ . ____ 20____

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalveluhakemus (alle 65 vuotta täyttäneet)

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelin _____

Kuljetuspalvelun hakijan luokse tehdään kotikäynti. Henkilön yhteystiedot, jonka kanssa kotikäynnistä sovitaan:

Hakemuksen täyttämässä hakijaa avustaneen henkilön yhteystiedot:

TIEDOT VAMMASTA TAI SAIRAUDESTA (Diagnoosi: vamma ja / tai sairaudet)Asuinmuoto; omakoti-, pari- tai rivitalossa kerrostalossa laitoshoidossa Pystytkö nousemaan portaita? en kyllä, noin _____ porrastaTarvitsetteko tukea portaissa liikkuessa? ei kylläOnko talossa hissi? ei kylläAsuuko samassa asunnossa muita ei kyllä

Taloudessa asuvat henkilöt _____



Oletteko aikuissosiaalityön asiakas? ei kyllä

Kuinka usein ja keneltä saatte aikuissosiaalityötä?

Onko perheessänne/taloudessanne auto? ei ole kyllä, omassa käytössäni

on, jollakin muulla perheenjäsenellä

Miten hoidatte tällä hetkellä asiointi- ja muut sellaiset matkat, jotka eivät liity sairauden hoitoon tai kuntoutukseen (kävellen, polkupyörällä, linja-autolla, taksilla, jonkun kyydissä?)

Tarvitsetteko asioidessanne toisen henkilön apua? en kyllä

Liikkuessanne käyttämänne apuväline / apuvälineet

pyörätuoli rollaattori kävelykeppi kyynärsauvat

ei apuvälineitä muu, mikä? _____

Minkälaisia vaikeuksia Teillä on liikkumisessa ja asioimisessa (liikkuminen sisällä ja ulkona)?

Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona: kesällä _____ m, talvella _____ m.



LINJA-AUTON KÄYTTÖ

Voitteko käyttää linja-autoa?

 en kyllä

Perustelut _____

Voitteko käyttää linja-autoa saattajan avulla?

 en kyllä

Perustelut _____

Kuinka pitkä matka on lähimmälle pysäkille? _____

PALVELULIIKENTEN KÄYTTÖ

Oletteko kokeillut palveluliikennettä?

 en kyllä

Perustelut _____

Tarvitsetteko kuljetuspalvelumatkalla tavallista taksia invataksia**KUUKAUSITULOT****Asiakas****Avio- /avopuoliso**

	Asiakas	Avio- /avopuoliso
Palkkatulot		
Eläkkeet		
Eläkettä saavan hoitotuki (Kela)		
Yritystoiminnan ja / tai itsenäisen ammatin tulot		



Korko- ja / tai osinkotulot		
Vuokratulot		
Muut tulot, mitkä		
TULOT YHTEENSÄ		
<p>Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun tietojen tarkistamiseen Kelan etuustietopalvelusta.</p> <p>Naantalissa _____._____.20</p> <p>_____ Tietojen antajan allekirjoitus</p>		
HUOMIOON OTETTAVAT TULOT YHTEENSÄ		€/kk
Naantalissa _____._____.20	Tietojen tarkastaja	

Perustelut kuljetuspalvelun hakemiselle:



SUOSTUMUS

Suostun siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta

hakemuksessa tarvittavia lisätietoja. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/200) § 14-20.

Hakijan allekirjoitus _____

Aika ja paikka _____

Tarvittaessa pyydetään toimittamaan lääkärinlausunto.

PALAUTUS

Sosiaali- ja terveystieteiden virasto, Aikuissosiaalityö
Käsityöläiskatu 2, 21100 Naantali

