

HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet (Alleiviivata kutsumanimi)	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelinnumerot Puhelin kotiin _____ Matkapuhelin _____ Puhelin töihin _____	Saadaanko puhelinnumero luovuttaa Teitä noutavan ajoneuvon kuljettajalle matkan ajaksi? Kuljettaja ei talleta numeroa myöhäisempää käyttöä varten. <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Sähköpostiosoite	
Kotikunta	
Tämän lomakkeen tietoja voi käyttää myös silloin, kun teette sairausvakuutuslain perusteella Kelan korvaaman matkan terveydenhuollon toimipisteeseen? <input type="checkbox"/> annan luvan <input type="checkbox"/> en anna lupaa	

HAKEMUS

Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin <input type="checkbox"/> asioimis- ja virkistys <input type="checkbox"/> opiskelu <input type="checkbox"/> työ
Montako <u>yhdensuuntaista</u> asioimis- ja virkistysmatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa _____
Vamma tai sairaus _____

Työ- ja opiskelumatkat
Työnantaja /Oppilaitos
Työpaikan/Oppilaitoksen osoite
Yhdensuuntaisten matkojen lukumäärä /kk
Liitteeksi työnantajan/oppilaitoksen todistus
Oletteko saanut vammaispalvelulain tai muun lain nojalla avustusta autoa varten
<input type="checkbox"/> kyllä, vuonna _____
<input type="checkbox"/> ei

APUVÄLINEET JA KOMMUNIKOINTI

Apuväline, joka Teillä on säännöllisesti mukana liikkuessanne kodin ulkopuolella
<input type="checkbox"/> ei apuvälinettä
<input type="checkbox"/> keppi
<input type="checkbox"/> kyynärsauvat
<input type="checkbox"/> rollaattori/kävelyteline (kokoontaitettava)
<input type="checkbox"/> rollaattori/kävelyteline (ei taittuva)
<input type="checkbox"/> pyörätuoli (kokoontaitettava)
<input type="checkbox"/> pyörätuoli (ei taittuva)
<input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli
<input type="checkbox"/> sähkömopo
<input type="checkbox"/> valkoinen keppi
<input type="checkbox"/> happirikastin
<input type="checkbox"/> opaskoira
<input type="checkbox"/> muu, mikä? _____

Onko jotain erityistä huomioitavaa liittyen matkan tilaamiseen sekä matkan aikana tapahtuvaan yhteydenpitoon kuten esim.
<input type="checkbox"/> puhevamma
<input type="checkbox"/> näkövamma
<input type="checkbox"/> kuulovamma
<input type="checkbox"/> muistamattomuus
<input type="checkbox"/> muuta, mitä

ELINOLOSUHTEITA, ASUMISTA JA LIIKKUMISTA KOSKEVAT TIEDOT

Asuminen	
koti	<input type="checkbox"/> kyllä
palveluasumisyksikkö	<input type="checkbox"/> kyllä, missä _____
palvelutalo	<input type="checkbox"/> kyllä, missä _____
laitos	<input type="checkbox"/> kyllä, missä _____

Jos asutte kerrostalossa, miten liikutte kotoanne, monesko kerros?
hissillä
portaita itse avustettuna en lainkaan

Minkälaisia vaikeuksia Teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?

Kuinka pitkän matkan metreinä pystytte kävelemään ulkona vaikeuksitta?
Kesällä _____ m talvella _____ m

Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja-autopysäkille _____ metriä

JULKISTEN LIIKENNEVÄLINEIDEN KÄYTTÖ

Voitteko käyttää matalalattiabusseja ?
 kyllä joskus, milloin _____
 en lainkaan. Miksi ette? _____

Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä?
 matalalattiabussi
 linja-auto
 palvelubussi
 saattajan kanssa
 en lainkaan, miksi en _____

KULJETUSPALVELUJEN KÄYTTÖ

Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön?

- henkilöautotaksi
 farmariautotaksi
 invataksi
 muu, mikä _____

Tarvitsetteko taksinkuljettajan antamaa apua lähtö- tai määräpaikassa?

- en
 kyllä, toisinaan. Milloin? _____
 kyllä, aina

Minkälaista apua? _____

- minulla on yleensä oma saattaja mukana matkalla

Onko Teillä todettu allergia, joka on otettava huomioon kuljetusta toteutettaessa, mikä? _____

Onko Teillä vammasta tai sairaudesta johtuvia erityistarpeita auton tai kuljetuksen suhteen?

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

HAKIJAN / HUOLTAJAN ALLEKIRJOITUS

Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi
Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Voitte halutessanne kirjoittaa erilliselle paperille lisätietoja kuljetuspalveluidenne järjestämiseen liittyvistä asioista.

Kuljetuspalvelua ensimmäistä kertaan haettaessa on mukaan liitettävä lääkärinlausunto, josta ilmenee ne vaikeudet, joita hakijalla on liikkumisessa.

KULJETUSPALVELUN MYÖNTÄMISEN EDELLYTYKSET

”Kuljetuspalvelua ja niihin liittyviä saattopalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. kuljetuspalveluja ei järjestetä henkilölle, joka saa näitä palveluja muun lain nojalla”

Ylöjärven kaupungin perusturvalautakunta rekisteripitäjänä tallentaa henkilötietojanne vammaispalvelujen asiakasrekisteriin. Rekisteriseloste on saatavissa asiaanne hoitavalta viranhaltijalta tai toimipisteen neuvonnasta. Teillä on oikeus tarkastaa itseänne koskevat tiedot sekä oikeus vaatia virheellisten tai tarpeettoman tiedon korjaamista. Vaatimuksen voitte esittää asiaanne hoitavalle viranhaltijalle.

(laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 13 §, henkilötietolaki 24 §)