



Saapunut:

Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua voivat saada pienituloiset vanhuksset, joilla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja jotka eivät voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Täyttäkää myös viimeisen sivun tulosestymislomake.

1 HAKIJAN HENKILÖTIEDOT	
Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Katuosoite	
Postinumero- ja toimipaikka	Ammatti
Puhelin (koti, matkapuhelin)	Sähköpostiosoite
Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> viittoma <input type="checkbox"/> muu, mikä?	
Perhesuhde <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> Asumuserossa/erossa asuva <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski	
Samassa taloudessa asuvat	
2 LIIKKUMISTA JA ELINOLOSUHTEITA KOSKEVAT TIEDOT	
Oma näkemys kuljetuspalvelun tarpeesta	
Käytättekö liikkumisessanne apuvälineitä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Apuväline, joka teillä on säännöllisesti mukana liikkuessanne kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Rollaattori/kävelyteline <input type="checkbox"/> Kyynärsauvat <input type="checkbox"/> Keppi/kepit <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli/sähkömopo <input type="checkbox"/> Happirikastin/hengityslaite <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Onko teillä todettu allergia, joka on otettava huomioon kuljetusta toteutettaessa? <input type="checkbox"/> Eläinallergia <input type="checkbox"/> Hajusteallergia <input type="checkbox"/> Pöly/siitepölyallergia <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Aiheuttaako pakkanen teille hengenahdistusta? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Mikäli joudutte jostakin syystä odottamaan kuljetusta sisällä tai ulkona, tarvitaanko ehdottomasti istumapaikka tai muita järjestelyjä? <input type="checkbox"/> Tarvitsen sopivan istumapaikan <input type="checkbox"/> Täytyy tässä tapauksessa noutaa sisältä <input type="checkbox"/> Alle 10 minuutin odotukseen en tarvitse erityisjärjestelyjä <input type="checkbox"/> Tarvitsen muita järjestelyjä, mitä?	



Asutteko yksin? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Tarvitsetteko apua kotona päivittäisissä toiminnoissa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Kuka auttaa?
Tarvitsetteko apua kaupassa, pankissa tai muiden asioiden hoidossa kodin ulkopuolella? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Kuka auttaa?
Miten liikutte sisällä asunnossanne?
Asumismuoto <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo, mikä kerros? Onko talossa hissi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Miten selviydte portaissa?
Miten liikutte ulkona?
Mitä liikennevälinettä käytätte tällä hetkellä asioimis- tai vapaa-ajanmatkoilla? <input type="checkbox"/> Julkinen joukkoliikenneväline (bussi, juna tms.) <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Invataksi <input type="checkbox"/> Oma auto <input type="checkbox"/> Sukulaisen/tuttavan auto
Kuinka usein käytätte julkisia joukkoliikennevälineitä? _____ kertaa viikossa. _____ kertaa kuukaudessa. _____ kertaa vuodessa. <input type="checkbox"/> En voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä, miksi?
Tarvitsetteko apua esim. autoon nousemisessa tai siitä poistuttaessa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, millaista apua?
Onko teillä saattaja mukana? <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Toisinaan, milloin? _____
Kuka yleensä saattaa?
Onko perheessänne/taloudessanne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Jos perheessä/taloudessa on auto, voidaanko sitä käyttää hakijan matkoihin? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei



3 LISÄTIETOJA

4 SUOSTUMUS

Hakemustani käsitellään moniammatillisessa arviointityöryhmässä, jossa on viranhaltijoita sosiaali- ja terveystoimesta. Hakemustani käsittelevät työntekijät voivat muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä.

Suostun

En suostu

5 ALLEKIRJOITUS

Päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

6 HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKILÖ

Nimi

Virka-asema tai sukulaisuussuhde

Puhelin

Lomake palautetaan osoitteeseen:

Siuntion kunta
Perusturvaosasto
Puistopolku 1
02580 Siuntio

Lomakkeen voi myös tuoda kunnantalon kansliaan.



TULOSELVITYS

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on tulosidonnainen etuus, jonka vuoksi pyydämme teitä antamaan selvityksen tuloistanne. Tulot ilmoitetaan bruttomääräisinä eli ennen ennakonpidätystä.

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT		
Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
Katuosoite		
Postinumero- ja toimipaikka	Ammatti	
Puhelin (koti, matkapuhelin)	Sähköpostiosoite	
HAKIJAN AVIO-/AVOPUOLISON HENKILÖTIEDOT		
Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
Katuosoite (mikäli eri kuin hakijalla)		
Postinumero- ja toimipaikka	Ammatti	
Puhelin (koti, työ, matkapuhelin)	Sähköpostiosoite	
TULOERITTELY		
	Hakijan bruttotulot, euroa kuukaudessa	Puolison bruttotulot, euroa kuukaudessa
Kansaneläke		
Työeläke, maksaja:		
Työeläke, maksaja:		
Perhe-eläke		
Muu eläke		
Rintamalisä		
Ylimääräinen rintamalisä		
Vuokratulot		
Korko- ja osinkotulot		
Muut tulot		
Sotilasvammalain mukainen korvaus		
Sotilasvamman haittaprosentti (%)		
Rintamatunnus		
TULOT YHTEENSÄ		

ALLEKIRJOITUS

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun kuljetuspalveluasian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen/hankkimiseen muilta viranomaisilta.

Päiväys _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys _____