

Hakemus saapunut

**HAETTAVA KULJETUSPALVELU**

**VAMMAISPALVELULAIN MUKAINEN KULJETUSPALVELU (VPL)**

Palvelua voidaan myöntää henkilölle, jolla on pitkäaikaisia erityisiä vaikeuksia liikkumisessa, eikä voi vammansa tai sairautensa vuoksi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman erityistä tai kohtuuttoman suurta vaikeuksia.

**Hakemuksen liitteenä tulee olla lääkärin tai fysioterapeutin lausunto.**

**SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN KULJETUSPALVELU (SHL)**

Palvelua voidaan myöntää pääsääntöisesti vähävaraisille yli 65-vuotiaille henkilöille, joilla on vaikeuksia liikkumisessa, eivätkä kykene käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä (esim. kimppataksi) ilman kohtuuttomia vaikeuksia.

**Hakemuksen yhteydessä tulee täyttää myös viimeisen sivun tuloksetilomake sekä toimittaa siinä pyydetty liitteet.**

**HAKIJAN HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus	
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta	
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Ammatti	
Perhesuhde <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> asuu erillään <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde			
Edunvalvoja / Muu yhdyshenkilö	Osoite	Puhelin	Sukulaisuussuhde

**ASUMINEN**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> kotona<br><input type="checkbox"/> palvelutalossa, missä<br><input type="checkbox"/> palveluasumisyksikössä, missä<br><input type="checkbox"/> laitoksessa, missä | <b>Asumismuoto</b><br><input type="checkbox"/> omakotitalo<br><input type="checkbox"/> rivitalo<br><input type="checkbox"/> kerrostalo,                      krs. |
|--|---|

**LIIKKUMISVAIKEUS**

Millaisia vaikeuksia liikkumisessanne esiintyy kodin sisällä ja sen ulkopuolella?

**SAIRAUDET JA/TAI VAMMAT**

Mitä sairauksia ja/ tai vammoja teillä on?

Miten sairaudet ja/ tai vammat rajoittavat toimintakykyänne?

HAKIJAN KÄYTÖSSÄ OLEVAT APUVÄLINEET	
<input type="checkbox"/> pyörätuoli	<input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli
<input type="checkbox"/> rollaattori/kävelyteline	<input type="checkbox"/> valkoinen keppi
<input type="checkbox"/> kynnärsauvat	<input type="checkbox"/> Muu, mikä
JULKISTEN JOUKKOLIIKENNEVÄLINEIDEN KÄYTTÖ	
Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä?	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Saattajan avulla
<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> En lainkaan
OMAN AUTON KÄYTTÖ	
Onko perheessänne/taloudessanne auto?	
<input type="checkbox"/> On, hakijalla	<input type="checkbox"/> On, muulla perheenjäsenellä
	<input type="checkbox"/> Ei ole
Jos perheessä/taloudessa on auto, voidaanko sitä käyttää hakijan matkoihin?	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei. Miksi?
Hakijan autoon on saatu:	
<input type="checkbox"/> Autoveron palautus	euroa
<input type="checkbox"/> Autoavustus	euroa
	Milloin avustus saatu (pvm)
OMAISILTA SAATAVA KULJETUSAPU	
Minkälaista apua ja keneltä?	
KULJETUSPALVELUN TARVE	
<input type="checkbox"/> Asioimis- ja virkistysmatkoja	kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa
Matkojen tarkoitus (täytetään haettaessa sosiaalihoitolaian mukaista kuljetuspalvelua):	
<input type="checkbox"/> Työmatkoja	kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa
Työpaikka ja työaika (päivittäinen/viikottainen työaika):	
<input type="checkbox"/> Opiskelumatkoja	kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa
Opiskelupaikka, opiskeluala ja opiskeluaika:	
HOITAJAN TARVE	
Saatteko kotihoidon palveluja?	
<input type="checkbox"/> Kyllä, kuinka usein?	<input type="checkbox"/> Ei
Saatteko kotisairaanhoidon palveluja?	
<input type="checkbox"/> Kyllä, kuinka usein?	<input type="checkbox"/> Ei
Onko puolisoa, sukulaista tai tuttavaa, joka hoitaa asiointiasianne?	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei

SAATTAJAN TARVE	
Tarvitsetteko saattajaa käyttäessänne kuljetuspalvelua?	
<input type="checkbox"/> En tarvitse <input type="checkbox"/> Kyllä, autoon nousemisessa ja poistumisessa <input type="checkbox"/> Kyllä, koko matkan ajan. Miksi	
MAHDOLLISET LISÄTIEDOT	
ALLEKIRJOITUS	
Paikka ja päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys
Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö	
Nimi:	Puhelinnumero:
SUOSTUMUS	
<input type="checkbox"/> Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia lisätietoja muilta viranomaisilta.	
LISÄTIETOJA JA HAKEMUKSEN PALAUTTAMINEN	
<p><b>SHL-kuljetuspalvelu:</b> Sosiaalityöntekijä Elli Manninen, puh. 040 637 4513, <a href="mailto:elli.manninen@kemijarvi.fi">elli.manninen@kemijarvi.fi</a>  <b>palautus:</b> Kemijärven kaupunki/ Hyvinvointipalvelut            Sairaalakatu 9, 98100 Kemijärvi</p> <p><b>VPL-kuljetuspalvelu:</b> Sosiaalityöntekijä Eliisa Juujärvi, puh. 040 742 9644, <a href="mailto:eliisa.juujarvi@kemijarvi.fi">eliisa.juujarvi@kemijarvi.fi</a>  <b>palautus:</b> Kemijärven kaupunki/ Hyvinvointipalvelut            Vapaudenkatu 8 B 4. kerros, 98100 Kemijärvi</p>	
Hakemuksen voi palauttaa myös Kemijärven kaupungin aukioloaikana: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemijärven kaupungin palvelupiste Sortteeri (Vapaudenkatu 8, 98100 Kemijärvi)</li> <li>• Hyvinvointikeskus Lapponia/Hyvinvointipalvelut (Sairaalakatu 9, 98100 Kemijärvi)</li> </ul>	

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

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT (palvelun saaja)			
Sukunimi	Etunimet		Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	Kotikunta
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen		Ammatti
2. HAKIJAN AVIO-/AVOPUOLISON HENKILÖTIEDOT			
Sukunimi	Etunimet		Kotipaikka
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	Ammatti
3. TULOERITTELY			
	Hakijan bruttotulot, euroa kuukaudessa		Avio-/avopuolison bruttotulot, euroa kuukaudessa
Palkkatulot kuukaudessa			
Kansaneläke			
Takuueläke			
Työeläke	a. maksaja		
	b. maksaja		
	c. maksaja		
Muu eläke (esim. ulkomaan eläke)			
Vuokratulot			
Korko- ja osinkotulot			
Säästöt			
Metsänmaan pinta-ala			
<b>Tulot yhteensä</b>			

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja hyväksyn, että ne tarkistetaan.

4. ALLEKIRJOITUS	
Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

- LIITTEET:**
- tiliotteet kaikista hallussa olevista tileistä, myös puolison tilit
  - selvitys säästöistä
  - uusin verotuspäätös ja sen erittelyosa (ei selvitys ennakonpidätysperusteista)
  - kopiot eläketodistuksista