



VIRTAIN KAUPUNKI

Virrat – Ruovesi
Sosiaalipalvelut

SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Hakemus saapunut: _____

Lomakkeen voi täyttää sähköisesti tai käsin. Tulosta lomake ja lähetä se kotikunnan mukaan osoitteeseen Virtain kaupunki/ sosiaalipalvelut, PL 85, 34801 VIRRAT (Käyntiosoite: Virtaintie 26, 34800 VIRRAT) tai Ruoveden kunta/ sosiaalipalvelut, Ruovedentie 30, 34600 RUOVESI

Tulosidonnaista sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua myönnetään pääsääntöisesti henkilölle

- jolla on pitkäaikaisia liikkumisvaikeuksia
- jonka toimintakyky on alentunut
- joka asuu taajaman ulkopuolella
- joka on pienituloisen ja vähävarainen. (Tulorajat ovat yhden hengen taloudessa 1200 e/kk bruttona ja kahden hengen taloudessa 2300 e/kk bruttona)

Kyseessä on harkinnanvarainen etuus ja hakemuksen ratkaisussa huomioidaan hakijan sosiaalinen ja taloudellinen tilanne yksilöllisesti.

HENKILÖTIEDOT	
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Ammatti	Puhelinnumero
Siviilisäätty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitto <input type="checkbox"/> avioliitto <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	
Puolison nimi	Henkilötunnus
Hakijan kanssa samassa taloudessa asuvat henkilöt	
HAETTAVA KULJETUSPALVELU	
<input type="checkbox"/> Asioimis- ja virkistysmatkat 10 yhdensuuntaista matkaa /kk	

TIEDOT KULJETUSPALVELUN TARPEESTA

Kuljetuspalvelua haettaessa on hakemukseen liitettävä aina lääkärinlausunto (alle 12 kk vanha), josta ilmenevät ne vaikeudet, joita hakijalla on liikkumisessa

Liikkumisen apuvälineet

Ei apuvälineitä	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona
Keppi	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona
Yksi kyynärsauva	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona
Kaksi kyynärsauvaa	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona
Rollaattori	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona
Pyörätuoli (ei taittuva)	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona
Pyörätuoli (kokoontaittuva)	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona
Sähköpyörätuoli	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona
Muu, mikä	<input type="checkbox"/> sisällä	<input type="checkbox"/> ulkona

Liikkuminen kodin ulkopuolella

Kuvaile, millaisia vaikeuksia Teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella (miten liikutte sisällä, miten kuljette portaissa? Miten liikutte ulkona? Miten pitkän matkan pystytte kävelemään?)

Mitä kulkuneuvoa olette tähän asti käyttäneet?

Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä?

kyllä ajoittain saattajan avulla en lainkaan

Kuinka pitkä matka asunnostanne on lähimmälle linja-autopysäkillle?

Voitteko käyttää/ käytättekö asuinkuntanne asiointilinjaa?				
<input type="checkbox"/> Kyllä		<input type="checkbox"/> En, miksi?		
Onko perheessänne auto?		<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei	
Ajatteko itse perheenne autoa?		<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei; kuka ajaa?	
Mikä kulkuneuvo on teille välttämätön?				
<input type="checkbox"/> taksi		<input type="checkbox"/> invataksi	<input type="checkbox"/> Muu, mikä	
Saattoapu				
<input type="checkbox"/> En tarvitse saattoapua				
<input type="checkbox"/> Tarvitsen apua autoon nousemisessa ja poistumisessa				
<input type="checkbox"/> Minut on noudettava asunnostani; syy				
<input type="checkbox"/> Tarvitsen saattajan koko matkan ajaksi				
<i>Saattoavun tarpeen on ilmentävä lääkärinlausunnossa.</i>				
LISÄTIETOJA				
TULOSELVITYS				
<i>Tuloselvityksen liitteeksi on toimitettava viimeisin verotuspäätös erittelyosineen</i>				
TULO	Hakija		Puoliso	
	brutto/kk	netto/kk	brutto/kk	netto/kk
PALKKATULO				
KANSANELÄKE				
Ylimääräinen rintamalisä				
TYÖELÄKE				
Eläkelaitos:				
Eläkelaitos:				
Eläkelaitos:				
PERHE-ELÄKE Eläkelaitos:				
VUOKRA-, KORKO JA MUUT TULOT				

TULOT YHTEENSÄ:				
VÄHENNYKSET: selite:				
KELAN ETUUDET				
Asumistuki	<input type="checkbox"/> Kyllä, määrä		<input type="checkbox"/> Ei	
Hoitotuki	<input type="checkbox"/> Perusosa		<input type="checkbox"/> Perusosa	
	<input type="checkbox"/> Korotettu hoitotuki		<input type="checkbox"/> Korotettu hoitotuki	
	<input type="checkbox"/> Erityishoitotuki		<input type="checkbox"/> Erityishoitotuki	
Rintamalisä	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
LIITTEET				
<input type="checkbox"/> Lääkärintlausunto (alle 12 kk vanha) <input type="checkbox"/> Viimeisin verotuspäätös erittelyosineen <input type="checkbox"/> Liite/ liitteet toimitetaan myöhemmin, mikä?				
Allekirjoituksellani vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 20 §)				
Paikka ja aika			Hakijan allekirjoitus	