



Viranomaisen täyttää

Hakemus saapunut \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Vireillepano \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Selvitys \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Vireillepano \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Selvitys \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Vammaispalvelut

## Tietoa vaikeavammaisten kuljetuspalvelusta

Vammaispalvelulain mukaista vaikeavammaisten kuljetuspalvelua voi saada henkilö, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia liikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

Kuljetuspalvelua myönnetään vähintään 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa asiointiin ja virkistäytymiseen. Kuljetuspalvelua myönnetään välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyviin matkoihin.

Kuljetuspalvelua ei voi käyttää lääkäri-, sairaala- ja kuntoutusmatkoihin. Näihin on mahdollisuus saada Kelan korvaus.

## Hakemuksen täyttöohje

Täytä hakemuksen kaikki kohdat huolellisesti. Selvitä tarkoin, miten vamma tai sairaus vaikuttaa hakemaasi palveluntarpeeseen. Vammasta aiheutuvan haitan tulee kestää pääsääntöisesti vähintään yhden vuoden.

Aloitamme palvelutarpeen selvittämisen viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun hakemus on meille saapunut. Päätöksen saat kirjeitse normaalisti kolmen kuukauden kuluessa hakemuksesta.

HAKIJA TÄYTTÄÄ:

Ensimmäinen hakemus

Jatkohakemus, edellinen päätös päättyy/päätynyt \_\_\_\_\_

<b>1. Hakijan henkilö- tiedot</b>	<b>Suku- ja etunimi</b>	<b>Henkilötunnus</b>
	<b>Lähiosoite ja postitoimipaikka</b>	
	<b>Kotipaikka väestötietolain mukaan</b>	
	<b>Puhelinnumero, josta tavoittaa virka-aikaan</b>	



	<p><b>Asutko yksin vai jonkun kanssa, kenen? Mikä on suhteesi asuinkumppaniin?</b></p>
	<p><b>Huoltaja/edunvalvoja, yhteystiedot.</b> (Ohje: Edunvalvoja on maistraatin tai käräjäoikeuden määräämä yksityishenkilö tai yleinen edunvalvoja.)</p>
<b>2. Mahdollinen yhteishenkilö</b>	Nimi, yhteystiedot, yhteishenkilön suhde hakijaan
<b>3. SHL:n eli sosiaali- huoltolain mukainen liikkumista tukeva kuljetuspalvelu</b>	<p><b>Oletko hakenut sosiaali- huoltolain mukaista liikkumista tukevaa kuljetuspalvelua?</b></p> <p>Ohje: Sosiaali- huoltolain mukainen liikkumisen tuki on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella ja joille tuki liikkumiseen on tarpeen jokapäiväiseen elämään kuuluvien asioiden hoitamista varten.</p> <p>Sosiaali- huoltolain mukainen liikkumisen tuki voidaan myöntää ensisijaisesti henkilölle, jolla itsellään ei ole toimintakykyrajoitteiden lisäksi taloudellisia mahdollisuuksia taksipalvelujen käyttöön. Ohjeellisenä linjauksena tuen myöntämisessä käytetään noin 1500 euron tulorajaa ja 5000 euron säästörajaa yhdeltä henkilöltä ja 2200 euron tulorajaa ja 8000 euron säästörajaa pariskunnilta.</p> <p><input type="checkbox"/> Olen hakenut ja saan palvelua <input type="checkbox"/> Kyllä, ei ole myönnetty / päätöstä ei ole vielä tullut <input type="checkbox"/> En, miksi?</p>



<b>4. Toimintakykyyn vaikuttavat vammat ja sairaudet sekä ajankohta milloin olet saanut diagnoosin</b>	
<b>5. Oma näkemys siitä, miten vamma tai sairaus vaikeuttaa/rajoittaa liikkumista ja julkisten liikennevälineiden käyttöä</b>	
<b>6. Kuljetuspalvelun käyttötarve ja matkojen määrä</b> Ohje: Opiskelulla tarkoitetaan perusopetuksen jälkeistä opiskelua esimerkiksi lukiossa tai ammattiin tähtäävässä opiskelussa ammattioppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistossa. Pelkkä harrastusluontoinen opiskelu ei oikeuta opintoihin liittyvään kuljetuspalveluun	<p>Haen _____ yhdensuuntaista <b>asioimis- ja virkistysmatkaa</b> kalenterikuukaudessa</p> <p>Haen _____ yhdensuuntaista <b>työmatkaa</b> kalenterikuukaudessa. Työnantaja ja työpaikan osoite</p> <p>Haen _____ yhdensuuntaista <b>opiskelumatkaa</b> kalenterikuukaudessa. Oppilaitos, opiskeluaika, oppilaitoksen osoite</p> <p>Haen _____ yhdensuuntaista <b>päivä-/työtoimintamatkaa</b> kalenterikuukaudessa. Päivä-/työtoimintayksikkö ja sen osoite</p> <p>Haen _____ yhdensuuntaista matkaa <b>lähikuntien ulkopuolelle</b>, mihin? (ks. täyttöohje hakemuksen lopusta)</p>
<b>7. Esteettömän taksin tarve</b>	<p>Haen esteettömän taksin (invataksi) käyttöoikeutta, koska</p> <p><input type="checkbox"/> Käytän pyörätuolia, jota ei voi taittaa kasaan</p> <p><input type="checkbox"/> Muu syy, mikä?</p>



<p><b>8. Vakiotaksioikeus</b> Ohje: Hakiessasi vakio- taksioikeutta liitä hake- mukseesi sinut tuntevan sosiaali- tai terveyden- huollon ammattihenkilön lausunto tai todistus. Vakiotaksioikeus ratkaistaan yksilöllisen harkinnan perusteella.</p>	<p><b>Haen vakiotaksioikeutta, koska</b></p> <p><input type="checkbox"/> minulla on puhevamma, ja puhettani pystyy tulkitsemaan vain tuttu kuljettaja</p> <p><input type="checkbox"/> vammaani tai sairauteeni liittyy haastavaa käytöstä, psykykkistä oireilua tai turvattomuutta, minkä vuoksi tarvitsen tutun kuljettajan</p> <p><input type="checkbox"/> vammaani tai sairauteni vuoksi en voi käyttää keskitettyä tilausjärjestelmää (esim. vaikea aistivamma)</p>
<p><b>9. Yksinmatkustusoi- keus</b> Ohje: Hakiessasi vakiotaksioikeutta liitä hakemukseesi sinut tun- tevan sosiaali- tai tervey- denhuollon ammattihen- kilön lausunto tai todis- tus. Yksinmatkustusoi- keus ratkaistaan yksilöllisen harkinnan perus- teella.</p>	<p><b>Haen yksinmatkustusoi- keutta, koska</b></p> <p><input type="checkbox"/> minulla on sairaus tai vamma, jonka vuoksi olen erityisen infektioherkkä tai vaikeasti allerginen/astmaattinen</p> <p><input type="checkbox"/> vammaani tai sairauteeni liittyy haastavaa käytöstä, psykykkistä oireilua tai turvattomuutta, minkä vuoksi tarvitsen tutun kuljettajan</p> <p><input type="checkbox"/> matkojen yhdistäminen aiheuttaa minulle kohtuutonta haittaa, mitä? (esim. työstä myöhästyminen, matkan tulee olla sairaudesta johtuen mahdollisimman lyhyt)</p>
<p><b>10. Muut korvausta- hot</b> Ohje: Jos olet vam- mautunut liikennetapa- turmassa tai työtapatur- massa, vakuutusyhtiö saattaa korvata työstä tai opiskelusta aiheutu- vat matkakustannukset. Autoveronpalautusta tai veronhuojennusta invali- dille voi hakea ennen au- ton hankkimista ja rekis- teröimistä.</p>	<p><b>Saatko kuljetuksiin korvausta muualta, esim. vakuutusyhti- öltä?</b></p> <p><input type="checkbox"/> En saa</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, mistä?</p> <p><b>Oletko saanut autoveronpalautusta Hangon tullista?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Olen saanut, minä vuonna?</p> <p><input type="checkbox"/> En ole saanut</p> <p><input type="checkbox"/> En ole hakenut</p>
<p><b>11. Saattajan tarve</b></p>	<p><b>Voitko käyttää julkisia kulkuvälineitä saattajan avulla?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä</p> <p><input type="checkbox"/> En</p>



<p>Ohje: Asiakkaalla saa olla matkalla mukana tarpeellinen saattaja. Saattaja matkustaa maksutta. Mikäli asiakas tarvitsee saattajan ostopalveluna, tulee saattajaa hakea kuljetuspalveluhakemuksen yhteydessä.</p>	<p><b>Jos taksinkuljettajan apu ei ole riittävä, tarvitsetko taksissa saattajan?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aina</p> <p><input type="checkbox"/> Joskus. Missä tapauksissa ja kuka toimii saattajana?</p> <p><input type="checkbox"/> Haen saattajaa vammaispalveluiden kautta</p>
---	---

## 12. TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

### Liikuntakyky

<p><input type="checkbox"/> Liikun ilman apua tai apuvälineitä</p> <p><input type="checkbox"/> En liiku omin avuin</p> <p><b>Käytän seuraavia apuvälineitä</b></p> <p><input type="checkbox"/> keppi    <input type="checkbox"/> kyynärsauvat    <input type="checkbox"/> rollaattori    <input type="checkbox"/> pyörätuoli</p> <p><input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli/-mopo</p> <p><input type="checkbox"/> happirikastin/ hengityslaitte    <input type="checkbox"/> muu, mikä?</p>
<p>Liikuntakyky on</p> <p><input type="checkbox"/> normaali    <input type="checkbox"/> epävarma    <input type="checkbox"/> kaatuilen    <input type="checkbox"/> tarvitsen taluttajaa/avustajaa</p>
<p><b>Miten selviydyt portaissa?</b></p> <p><input type="checkbox"/> itsenäisesti    <input type="checkbox"/> taluttajan/avustajan kanssa    <input type="checkbox"/> en pysty kulkemaan portaita</p>
<p><b>Kuinka pitkän matkan voit liikkua ulkona?</b></p> <p>kesällä _____ talvella _____</p>
<p><b>Matkan pituus lähimpään</b></p> <p>päivittäistavarakauppaan _____ apteekkiin _____ pankkiin _____ pysäkille _____</p>
<p><b>Liikkuminen asioimis- ja vapaa-ajan matkoilla tällä hetkellä</b></p> <p><input type="checkbox"/> kävellen    <input type="checkbox"/> polkupyörä    <input type="checkbox"/> linja-auto    <input type="checkbox"/> oma auto</p> <p><input type="checkbox"/> taksi    <input type="checkbox"/> esteetön taksi (invataksi)    <input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli/-mopo</p> <p><input type="checkbox"/> ystävän/läheisen auton kyydissä    <input type="checkbox"/> muu, mikä</p>

### Aistit, kommunikointi ja muisti

<p><b>Näkö</b></p> <p><input type="checkbox"/> näen hyvin    <input type="checkbox"/> silmälasien kanssa melko normaali</p> <p><input type="checkbox"/> huomattavasti rajoittunut    <input type="checkbox"/> olen sokea</p>
<p><b>Kuulo</b></p> <p><input type="checkbox"/> kuulen hyvin    <input type="checkbox"/> on vähän alentunut    <input type="checkbox"/> kuulolaitteen kanssa melko normaali</p> <p><input type="checkbox"/> huomattavasti alentunut    <input type="checkbox"/> olen kuuro</p>



### Kommunikointi/ ilmaisukyky

- normaali puhe  puheen tuottamisen häiriö  puheen ymmärtämisen häiriö  
 ilmaisen itseäni pääasiassa elein ja ilmein  
 käytän korvaavia kommunikointimenetelmiä, mitä?

### Muisti

- normaali, aikaan ja paikkaan orientoitunut  alentunut  
 muistamaton  diagnosoitu muistisairaus

### Muuta huomioitavaa toimintakyvyssä/käyttäytymisessä

### Asuminen

- omakotitalo, kerrokset \_\_\_\_\_  
 rivitalo, kerrokset \_\_\_\_\_  paritalo, kerrokset \_\_\_\_\_  
 hissillinen kerrostalo, kerrokset \_\_\_\_\_  hissitön kerrostalo, kerrokset \_\_\_\_\_  
 jonkin muu, mikä?

Asun asumispalveluyksikössä, missä?

Olen pysyvässä laitoshoidossa, missä?

Oma näkemyksesi avun tarpeesta

- ympäri vuorokauden  päivittäin  viikoittain  
 kuukausittain  harvemmin

### Muuta huomioitavaa



<b>13. Suostumus tietojen hankkimiseen, päiväys ja allekirjoitus</b>	<p>Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/200 § 14–20).</p> <p><input type="checkbox"/> Suostun    <input type="checkbox"/> En suostu</p> <p>Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi</p> <p>Päiväys                      Allekirjoitus</p>
<b>14. Hakemuksen täyttämässä auttoi:</b>	<b>Nimi:</b>  <b>Yhteystiedot:</b>
<b>15. Liitteet</b>	<p>Ohje: Kun haet kuljetuspalvelua ensimmäistä kertaa tai terveydentilasi tai toimintakykysi on muuttunut, tarvitsemme terveydenhuollon asiantuntijan lausunnon liitteeksi. Se voi olla lääkärinlausunto, hoito- tai sairaskertomus tai muun terveydenhuollon asiantuntijan lausunto. Lausunnossa tulee näkyä diagnoosi sekä tarkka kuvaus liikunta- ja toimintakyvystäsi suhteessa kuljetuspalvelun tarpeeseen. Hakiessasi opiskelumatkoja tarvitsemme opiskelutodistuksen, josta näkyy lukukauden kesto. Toimintakyvyn arviointilomake on täytettävä aina kuljetuspalvelua haettaessa.</p> <p><input type="checkbox"/> Lääkärin lausunto <input type="checkbox"/> Hoito- tai sairaskertomus <input type="checkbox"/> Muun terveydenhuollon asiantuntijan lausunto <input type="checkbox"/> Kopio edunvalvojan määräyksestä <input type="checkbox"/> Opiskelutodistus <input type="checkbox"/> Toimintakyvyn arviointilomake <input type="checkbox"/> Muu, mikä?</p>
<b>16. Lisätietojen jakajat ja palautusosoitteet</b>	<b>Neuvonta, ohjaus ja päätökset</b> Annamari Halonen p. 040 837 2864  <b>Hakemusten palautusosoitteet</b> Imatra, Parikkala, Rautjärvi ja Ruokolahti: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, vammaispalvelut, Iso apu -palvelukeskus, Esterinkatu 10, 55100 Imatra

	Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Savitaipale ja Taipalsaari: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, vammaispalvelut, Iso apu -palvelukeskus, Kauppakatu 63, 53100 Lappeenranta.
--	--

Asiakastietosi rekisteröidään Etelä-Karjalan hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmään.

Kuljetuspalvelu käsittää oman kunnan alueet sekä lähikunnat seuraavasti:

**Imatra:** Imatralla, Lappeenrantaan ja Ruokolahdelle

**Lappeenranta:** Lappeenrannassa, Imatralla, Lemille, Luumäelle, Miehikkälään, Savitaipaleelle ja Taipalsaarelle

**Lemi:** Lemillä, Lappeenrantaan, Luumäelle, Savitaipaleelle ja Taipalsaarelle

**Luumäki:** Luumäellä, Haminaan, Lappeenrantaan, Lemille, Miehikkälään, Savitaipaleelle ja Valkealaan (Kouvola)

**Parikkala:** Parikkalassa, Imatralla, Kiteelle, Punkaharjulle, Rautjärvelle, Ruokolahdelle ja Savonlinnaan

**Rautjärvi:** Rautjärvellä, Imatralla, Parikkalaan ja Ruokolahdelle

**Ruokolahti:** Ruokolahdella, Imatralla, Parikkalaan, Punkaharjun keskustajamaan (Savonlinna), Puumalaan, Rautjärvelle, Sulkavalle ja Taipalsaarelle

**Savitaipale:** Savitaipaleella, Lappeenrantaan, Lemille, Luumäelle, Mäntyharjulle, Suomenniemen keskustajamaan (Mikkeli), ja Taipalsaarelle, Valkealaan (Kouvola)

**Taipalsaari:** Taipalsaarella, Lappeenrantaan, Lemille, Savitaipaleelle sekä Kyläniemen osalta edellisten lisäksi Imatralla ja Ruokolahdelle

Kuljetuspalvelua voidaan myöntää yksilöllisen harkinnan mukaan kortin käyttöalueen ulkopuolisiin kuntiin. Matkojen tarve tulee perustella hakemuksessa. Matkan omavastuu määräytyy voimassa olevien julkisen liikenteen taksojen mukaisesti.

Yksi kuljetuspalvelumatka on yksi yhdensuuntainen matka

koti



yksi matka



kauppa



Paluu lähtöosoitteeseen tai matkan jatkuminen on uusi kuljetuspalvelumatka.

Kuvat: Papunet