

## VAMMAISPALVELULAIN MUKAINEN VAIKEAVAMMAISTEN KULJETUSPALVELU

<b>Kuljetuspalvelun tarve</b>	<input type="checkbox"/> Virkistys- ja asiointimatkat (enintään 18/ yhdensuuntaista matkaa/kk) Loviisan kunnan ja lähikuntien alueilla, ei saa käyttää terveydenhoito- ja lääkärikäyntimatkoilla  <input type="checkbox"/> Työmatkat  <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat  <input type="checkbox"/> Muut matkat, mitkä? _____
-------------------------------	---

<b>Henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelinnumero
	Ammatti (myös entinen)	
<b>Vammaisuutta, sairautta, toimintakykyä ja elinolosuhteita koskevat tiedot</b>	Vamma tai sairaus	
	Käyttämänne apuvälineet <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Kynnärsauvat <input type="checkbox"/> Kävelykeppi <input type="checkbox"/> Rollaattori / kävelyteline <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____	
	Tarvitsetteko apua kaupassa ja postissa käynnissä sekä muiden asioiden hoidossa? <input type="checkbox"/> Kyllä, kuka auttaa? _____ <input type="checkbox"/> Ei	
	Kuinka asutte? <input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Vanhempien luona <input type="checkbox"/> Avio- / avoliitossa <input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten? _____	
	Onko talossanne hissiä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Asuntonne on <input type="checkbox"/> Kerrostalossa <input type="checkbox"/> Omakotitalossa <input type="checkbox"/> Rivitalossa <input type="checkbox"/> Muualla, missä? _____

Miten selviydyste portaista?	
Asioimis- ja virkistysmatkoilla käyttämäne liikenneväline? <input type="checkbox"/> Oma auto <input type="checkbox"/> Invataksi	<input type="checkbox"/> Joukkoliikennevälineet <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____
Montako yhdensuuntaista asioimis- ja virkistysmatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?	
Tarvitsetteko saattajaa matkalle? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Voitteko käyttää joukkoliikennevälineitä, jos teillä on saattaja? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Oletteko saaneet auton hankintaan autoveron palautusta? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Muuta korvausta, mitä? _____	

**Täytetään haettaessa vammaispalvelulain mukaista vaikeavammaisten kuljetuspalvelua. (alla olevat kohdat: palvelusuunnitelman laadinta, ansiotyö, opiskelu ja liitteet)**

<b>Palvelusuunnitelman laadinta</b>	Palvelusuunnitelma on yhteenveto niistä palveluista ja tukitoimista, joita vammainen henkilö tarvitsee asumisessa, asioimisessa, opiskelussa, työssä ja harrastuksissa. Palvelusuunnitelmassa kuvataan yksityiskohtaisesti vammaisen henkilön nykytilannetta ja hänen saamiaan palveluita ja tukitoimia, kartoitetaan henkilön tilanne, esimerkiksi henkilö- ja yhteystiedot, sosiaaliturva, sosiaali- ja terveyspalvelut, päivittäinen toiminta, vamma/sairaus, selviytyminen ja avuntarve päivittäisissä toiminnoissa, asuminen, kuntoutus ja sosiaalinen verkosto.	
	Palvelusuunnitelma on laadittava aina, ellei kyseessä ole tilapäinen neuvonta tai ohjaus tai jollei suunnitelma ole muutoin tarpeeton. Henkilökohtaisen palvelusuunnitelman laativat yhdessä kunnan viranomaiset, vammainen henkilö itse ja hänen huoltajansa tai omaisensa. Suunnitelma tarkistetaan määräajoin. Suunnitelmaan kirjattuja palveluita on haettava erikseen. <input type="checkbox"/> Haluan, että minuun otetaan yhteyttä palvelusuunnitelman laatimiseksi <input type="checkbox"/> Palvelusuunnitelman laadinta on tällä hetkellä tarpeeton	
<b>Ansiotyö</b>	Työnantaja	Työpaikan osoite
	Työpäivien määrä viikossa	Päivittäinen työaika
	Saatteko avustusta työmatkoihinne muualta? Mistä?	

<b>Opiskelu</b>	Oppilaitoksen nimi	
	Oppilaitoksen osoite	
	Opintojen alkamispäivä	Opintojen päättymispäivä
	Opiskelupäivien määrä viikossa	
	Saatteko avustusta opiskelumatkoihinne muualta? Mistä?	
<b>Liitteet</b>	<b>Pakolliset liitteet</b> haettaessa <u>vammaispalvelulain</u> mukaista kuljetuspalvelua: <ul style="list-style-type: none"><li>- Lääkärintodistus</li><li>- Työnantajan todistus työsuhteesta mikäli anotte työmatkoja</li><li>- Oppilaitoksen todistus, mikäli anotte opiskelumatkoja</li></ul> <input type="checkbox"/> Muita liitteitä, mitä? _____	

<b>Lisätietoja</b>	
<b>Allekirjoitus</b>	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi  _____ Päivämäärä                      Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys
<b>Palautusosoite</b>	Loviisan terveyskeskus Vammaispalvelu PL 89 07901 Loviisa  _____ Kunnan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys



Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9./1987/759

#### 4 § Kuljetuspalvelut

Kuljetuspalveluihin ja niihin liittyvine saattajapalveluineen kuuluu vaikeavammaisen henkilön työssä käymisen, opiskelun, asioimisen, yhteiskunnallisen osallistumisen, virkistyksen tai muun sellaisen syyn vuoksi tarpeelliset, jokapäiväiseen elämään kuuluvat kuljetukset. (31.1.1995/102)

#### 5 § Kuljetuspalvelujen järjestäminen

Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. (31.1.1995/102)

#### 6 § Kuljetuspalvelujen laajuus

Kuljetuspalveluja on järjestettävä edellä 5 §:ssä tarkoitetulle henkilölle siten, että hänellä on mahdollisuus suorittaa välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vähintään kahdeksantoista yhdensuuntaista jokapäiväiseen elämään kuuluvaa matkaa kuukaudessa.