

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

saapunut

HENKILÖTIEDOT

Hakijan nimi:	Henkilötunnus:
Osoite:	Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin:
Postinumero ja -toimipaikka:	Vakinainen asuinkunta:
Ammatti:	Sähköpostiosoite:
Asutteko yksin ☐ kyllä ☐ ei, perheeseeni kuuluu lisäksi:	
Kotona asuvien lasten syntymävuodet:	
HAEN KULJETUSPALVELUA SEURAAVIIN MATKOKSIIN: ☐ Työmatkat (liitteeksi todistus työnantajalta, selvitys työajoista ja lääkärinlausunto) ☐ Opiskelumatkat (liitteeksi todistus oppilaitoksesta ja lääkärinlausunto) ☐ VpL:n mukaiset asioimis- ja vapaa-ajan matkat (liitteeksi lääkärinlausunto)	
VAMMAISUUTTA TAI SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT	
Vamma tai sairaus	
Saatteko kotihoitoa (=kotipalvelu/kotisairaanhoido)	
☐ Kyllä	☐ En
Käytättekö apuvälineitä:	
☐ Kyllä, mitä:	☐ En
Miten vammanne tai sairautenne haittaa liikkumistanne kodin ulkopuolella?	

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

saapunut

Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona:
Kesällä _____ metriä, talvella _____ metriä
Miten selviydytte portaista:
Miten kauan jaksatte seistä:
Kuinka pitkä matka asunnoltanne on linja-autopysäkille? _____ metriä
Pystyttekö käyttämään yleisiä kulkuneuvoja?
☐ En ☐ Kyllä, saattajan kanssa ☐ Kyllä, yksin
Miksi ette pysty käyttämään yleisiä kulkuneuvoja?
Mitä kulkuneuvoa olette nyt käyttänyt asiointi- ja vapaa-ajan matkoillanne?
Onko perheessänne auto? ☐ kyllä ☐ ei
Oletteko saanut autoon autoveron palautukseen tullilta tai VpL:n mukaista tukea?
☐ kyllä ☐ ei
Pystyttekö ajamaan itse autoa? ☐ kyllä ☐ ei
Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön?
☐ taksi ☐ invataksi
Saattoapu:
☐ en tarvitse
☐ kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa
☐ kyllä, minut on noudettava asunnostani, miksi?
☐ kyllä, koko matkan ajan, miksi?
Millaisille matkoille tarvitsette kuljetusapua?
Matkamäärä kuukaudessa:

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

saapunut

SUOSTUMUS

- ☐ Suostun siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset voivat antaa toisilleen asiakkuuteen liittyviä tarpeellisia tietoja.
- ☐ Suostun siihen, että terveystietojani voidaan käyttää vammaispalveluhakemuksen käsittelyssä siinä laajuudessa kuin se edellyttää.
- ☐ Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun antamaan päätöksentekoon tarvittavat tiedot sekä ilmoittamaan tilanteessani tapahtuvista muutoksista päätöksen voimassaolon aikana.

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteyshenkilö:

LIITTEET

- ☐ Lääkärin lausunto ☐ Työnantajan/oppilaitoksen todistus ☐ Muu lausunto/todistus

Kuljetuspalvelua haettaessa on mukaan liitettävä lääkärinlausunto, josta ilmenevät ne vaikeudet, joita hakijalla on liikkumisessa.

Vammaispalveluiden työntekijöiden yhteystiedot löytyvät Raision kaupungin nettisivuilta <https://www.raisio.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/erityiset-palvelut-vammaisille/vammaisten-palvelut>

Raision kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta rekisterinpitäjänä tallentaa henkilötietojanne vammaispalvelun asiakasrekisteriin. Seloste henkilötietojen käsittelystä on saatavissa Raision kaupungin tietosuojaa koskevalta internetsivulta www.raisio.fi/tietosuoja. Teillä on oikeus tarkastaa itseänne koskevat tiedot sekä oikeus vaatia virheellisen tiedon korjaamista.

Lomakkeet sekä tarkemmat ohjeet pyyntöjen tekemiseen sijaitsevat osoitteessa www.raisio.fi/tietosuoja. Tarkempia tietoja henkilötietojen käsittelystä Raision kaupungissa saa Raision kaupungin tietosuojavastaavalta: tietosuojavastaava@raisio.fi (Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista 13 §, yleinen tietosuoja-asetus 13 ja 14 artikla)