



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

HAKEMUS SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISESTA KULJETUSPALVELUSTA

Saapumispvm
Litterointinumero
Asiakasnumero

Hakijan henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet (alleiviivata kutsumanimi)	Henkilötunnus
Osoite		
Puhelin	Sähköpostiosoite	
Kotikunta	Äidinkieli	IBAN-tilinumero

Hakijan lähiomainen tai edunvalvoja

Lähiomainen	Yhteystiedot
Edunvalvoja	Yhteystiedot

Haettava kuljetuspalvelu

<input type="checkbox"/> Asioimismatkat <input type="checkbox"/> Taksilla <input type="checkbox"/> Invataksilla Tarvitsen saattajan liikkumisessa kodin ulkopuolella: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Montako yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa haette (meno ja paluu ovat kaksi yhdensuuntaista matkaa): Asioimismatkat: _____
---	--

Perustelut kuljetuspalvelun tarpeesta

Kuvaile millaisia vaikeuksia Teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella:

Vammaa/sairautta koskevat tiedot

Mitkä vammat/sairaudet vaikeuttavat liikkumistanne:	
Milloin liikkumistanne rajoittava vamma/sairaus on todettu:	
Onko vamma: <input type="checkbox"/> potilasvahinko <input type="checkbox"/> tapaturma <input type="checkbox"/> sotavamma muu, mikä:	Haitta-aste %:
Saatteko kuljetuspalveluun korvausta muualta:	

Elinolosuhteita, liikkumista ja asumista koskevat tiedot

Asutteko yksin: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Kenen kanssa asutte:
Oletteko asumispalvelun/laitoshoidon piirissä: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, missä:	
Saatteko apua kotona selviytymiseen, keneltä:	
Onko Teille tehty hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelma: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, suunnitelman laatimistaho:	
Käytättekö liikkuessanne apuvälineitä: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä:	
Voitteko vammastanne huolimatta käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä: <input type="checkbox"/> en lainkaan <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> linja-autoa, milloin: <input type="checkbox"/> taksibussia, milloin: <input type="checkbox"/> muuta yleistä liikennettä (esim. kutsu-, kylä- ja kimppataksia), milloin:	
Matka kotoa linja-autoreitin varteen, km: Mitä kulkuneuvoa olette tähän asti käyttäneet:	
Onko teillä jokin vammaanne/sairauteenne liittyvä tekijä, jonka vuoksi ette voi matkustaa yhdessä toisen henkilön kanssa: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mikä:	
Oletteko saanut vammaispalvelulain mukaista tukea auton tai siihen liittyvien apuvälineiden hankintaan tai muuta julkista taloudellista tukea (autoveron palautus): <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä:	

Suostumus

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia tietoja, jotka ovat tarpeellisia hakemukseni käsittelyssä: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Keneltä voi tarvittaessa kysyä lisätietoja (esim. lähiomainen): Nimi ja yhteystiedot: (viite: Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 16)

Liitteet

Hakijan tulee liittää hakemukseen lääkärinlausunto (enintään 6 kk vanha), josta ilmenee toimintakykyä rajoittavat vammat/sairaudet sekä niiden pitkäaikaisuus. Hakija voi toimittaa hakemuksen liitteeksi myös muita asiantuntijalausuntoja tai asiakirjoja (esim. hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelma).
--

Hakijan allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------------	---------------------------------

Hakemuksen laatimisessa avustanut henkilö

Nimi ja puhelinnumero, virka-asema ja toimipaikka tai sukulaisuussuhde:

Asiakastietojen rekisteröinti

Asiakastietonne rekisteröidään toimipisteen asiakastietojärjestelmään ja tiedot on säädetty salassa pidettäviksi. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot esittämällä allekirjoitettu pyyntö rekisterinpitäjälle (Henkilötietolaki 26 § ja 28 §).

Hakemuksen palautusosoite

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite
Ennakoivat avopalvelut
Torikatu 50
67100 Kokkola

Asiakkaan ja hänen edustajansa tietojenantovelvollisuus (L sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista § 12).

Asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa on annettava sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettulle toimielimelle ne tiedot, joita tämä tarvitsee sosiaalihuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Asiakkaalle on annettava tieto siitä, mistä muualta ja mitä häntä koskevia tietoja voidaan suostumuksesta riippumatta hankkia. Asiakkaalle on varattava tilaisuus tutustua muualta hankittuihin tietoihin, samoin kuin tilaisuus antaa asiassa tarpeellista selvitystä.

Velvollisuus antaa sosiaalihuollon viranomaiselle salassa pidettäviä tietoja (L sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista § 20). Valtion ja kunnan viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, koulutuksen järjestäjä, sosiaalipalvelun tuottaja, terveyden- ja sairauden hoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö sekä terveydenhuollon ammatihenkilö ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaisille sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaisille annettujen tietojen tarkistamista varten.

Hakemuksenne käsitellään hoidon ja hoivan viranhaltijoista koostuvassa moniammatillisessa arvointiryhmässä.