

Saapumis pvm

Liikkumista tukeva palvelu sosiaalihoitolain mukaan

Sosiaalihoitolain 23 §:n mukaista liikkumista tukevaa palvelua myönnetään ensisijaisesti sosiaalisista syistä ja palvelutarpeen mukaan. Sosiaalihoitolain mukaista liikkumista tukevaa palvelua ja kuljetuspalvelua käytetään synonyymina tässä lomakkeessa.

Palvelua voidaan myöntää henkilöille, jotka eivät voi käyttää joukkoliikennettä toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Palvelun myöntäminen perustuu hakijan palvelutarpeen selvittämiseen ja tarveharkintaan. Kuljetuspalvelu on määrärahasidonnainen palvelu eikä siihen ole subjektiivista oikeutta. Tulaselvitys on osa kokonaisarviointia ja kriteerit täyttävät vähävaraiset asetetaan etusijalle palvelua myönnettäessä. Palvelun tavoitteena on tukea vanhusten mahdollisuutta asua kotona, hoitaa asioita ja osallistua yhteiskuntaan.

Matkojen määrä arvioidaan yksilöllisesti (4-10 yhdensuuntaista matkaa/kk). Kuljetuspalvelu ei voi käyttää Kelan tukemiin matkoihin eli terveydenhuollon matkoihin.

Kuljetuspalvelun myöntämisen edellytyksenä on pääsääntöisesti, että yksinäisen henkilön bruttotulot jäävät alle 1450 euroa / kk ja pariskunnan yhteiset tulot alle 2700 euroa / kk. Varallisuuden / säästöjen rajana on yksinäisellä 5000 euroa ja pariskunnalla 8000 euroa.

| 1. HENKILÖTIEDOT | |
|--|------------------|
| Sukunimi ja etunimi | Henkilötunnus |
| Osoite | |
| Postinumero | Postitoimipaikka |
| Puhelinnumero | |
| Hakijan kanssa samassa taloudessa asuvat henkilöt: | |
| Kieli <input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi <input type="checkbox"/> Muu, mikä | |
| Mihin tarkoitukseen haet matkoja? | |
| Kuinka montaa matkaa haet /kk? _____ | |

| 2. LÄHIOMAINEN | |
|--|---------------|
| Omainen, yhteyshenkilö tai vahvistettu edunvalvoja | |
| Nimi | Puhelinnumero |
| Osoite | |

3. TERVEYDENTILA, TOIMITAKYKY JA APUVÄLINEET

3.1. Vamma tai sairaus

3.2. Kuvaile millä tavalla toimintakyvyn heikkeneminen tai sairaus aiheuttaa kuljetuspalvelun tarpeen

3.3. Tarvitsetko apua päivittäisissä toiminnoissa (esim. talousaskareet, henkilökohtainen hygienia, pukeutumisessa ja riisuuntumisessa)?

Kyllä Ei Ajoittain, milloin?

Missä asioissa tarvitset apua?

Kuka auttaa?

3.4. Apuvälineet joita käytät

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pyörätuoli, kokoon taittuva | <input type="checkbox"/> Erityisen leveä pyörätuoli |
| <input type="checkbox"/> Pyörätuoli, ei taitu kokoon | <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli |
| <input type="checkbox"/> Rollaattori, kokoon taittuva | <input type="checkbox"/> Rollaattori ei taitu kokoon |
| <input type="checkbox"/> Happirikastin, hengityslaite, happipullo | <input type="checkbox"/> Kainalosauvat, keppi |
| <input type="checkbox"/> Sähkömopo | <input type="checkbox"/> Muuta, mitä |
| <input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä | |

4. ASUMINEN JA ELINYMPÄRISTÖ

4.1. Asumismuoto

- | | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kerrostalo | <input type="checkbox"/> Rivitalo | <input type="checkbox"/> Omakotitalo |
| <input type="checkbox"/> Palveluasuminen tai yhteisöllinen asuminen | | <input type="checkbox"/> Muu, mikä |

Onko talossa hissi? Kyllä Ei

4.2. Asunnon sijainti suhteessa palveluihin ja liikenneyhteyksiin

Välimatka lähimmälle joukkoliikenteen pysäkille:

Välimatka lähikauppaan:

5. LIIKKUMINEN

5.1. Mitä seuraavia liikennevälineitä käytät?

- julkiset kulkuvälineet Oma auto Muu yksityinen auto, kenen? Taksi
 Muu, mikä

Kuinka usein käytät joukkoliikennevälineitä _____ kertaa viikossa _____ kertaa kuukaudessa

En voi käyttää julkisia liikennevälineitä, koska

Milloin olet viimeksi käyttänyt julkista liikennettä tai palveluliikennettä?

5.2. Tarvitsetko apua asioiden hoidossa kodin ulkopuolella?

- Kyllä Ei Ajoittain, milloin?

Kuka sinua avustaa?

5.3. Tarvitsetko toisen henkilön/kuljettajan apua siirtyessäsi autoon?

- Kyllä Ei Ajoittain, miksi

Tarvitsetko matkan aikana saattajaa?

- Ei Kyllä

Tarvitsetko taksinkuljettajan tai toisen henkilön antamaa apua lähtö- tai määräpaikassa?

- Aina Ei koskaan
 Joskus

Tarvitsetko INVA-taksin

- Ei Kyllä, miksi?

5.4. Miten liikut ulkona?

5.5. Miten selviydyt portaissa?

5.6. Miten liikut sisällä asunnossasi?

5.7. Kuinka pitkän matkan pystyt kulkemaan ulkona

apuvälineillä: Kesällä _____ Talvella _____

ilman apuvälineitä: Kesällä _____ Talvella _____

6 LISÄTIEDOT (esim. sosiaalisesta tai taloudellisesta tilanteestasi)

7 SUOSTUMUS

Hakemustani voidaan arvioida moniammatillisesti. Muut viranomaistahot ovat velvoitettuja antamaan sellaisia tietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä (Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §).

Annan suostumukseni sille, että hakemustani käsittelevät työntekijät voivat pyytää terveydenhuollosta tarpeellisia minua koskevia lisätietoja toimintakyvystäni, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä:

- Suostun
 En suostu, toimitan tarvittavat tiedot itse

Mikäli sinulle myönnetään kuljetuspalvelu, annetaan välttämättömät tiedot välityskeskukselle, joka järjestää kuljetuksen.

Liitteet

- terveydenhuollon ammattihenkilöstön todistus tai lääkärinlausunto, joka ei saa olla 6kk vanhempi. Ensimmäisellä kerralla lausunto on pakollinen. Jatkohakemuksen kohdalla pyydettyessä. Lausunto voi olla kopio tai potilaskertomus tulostus, esim.epikriisi, fysio-/toimintaterapeutin arvio tai C-lausunto.
- tiliotteet kaikista tileistä (myös säästötileistä) kahdelta viimeiseltä kuukaudelta. Jos hakija on parisuhteessa, myös puolison tai avopuolison tiliotteet.
- viimeinen vahvistettu verotuspäätös (kaikki sivut). Jos hakija on parisuhteessa niin myös puolison tai avopuolison verotuspäätös.

8 ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

9 HENKILÖ JOKA ON AVUSTANUT HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ

Nimi

Virka-asema tai sukulaisuussuhde

Puhelinnumero

Palautusosoite

| | |
|---|--|
| Pietarsaaren seutu: Pietarsaari, Luoto, Kruunupyö, Pedersöre, Uusikaarlepyy | Pohjanmaan hyvinvointialue Seniorikeskus Liikkumista tukeva palvelu Runeberginkatu 9, 68600 Pietarsaari |
| Vaasa, Laihia | Pohjanmaan hyvinvointialue Ikäkeskus Liikkumista tukeva palvelu Tammikaivontie 4 (Talo 2), 65100 Vaasa |
| Mustasaari, Vöyri, Maalahti ja Korsnäs | Pohjanmaan hyvinvointialue Liikkumista tukeva palvelu Keskustie 4, 65610 Mustasaari |
| Närpiö, Kristiinankaupunki ja Kaskinen | Pohjanmaan hyvinvointialue Närpiön terveyskeskus Liikkumista tukeva palvelu Kirkkotie 6, 64200 Närpiö |

Henkilötietoja käsitellään viranomaistehtävien suorittamista varten. Laillinen peruste: Lakisääteinen velvoite. Henkilötietojen säilytysajoissa noudatetaan lakia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Rekisterinpitäjä on Pohjanmaan hyvinvointialue. Asiakkaalla on oikeus saada Pohjanmaan hyvinvointialueelta tietoa henkilötietojensa käsittelystä. Henkilötiedot eivät ole julkisia eikä niitä luovuteta kolmannelle osapuolelle. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä voi ottaa yhteyttä Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavaan, tietosuojavastaava@ovph.fi.