

PORI

PERUSTURVAKESKUS

Sosiaali- ja perhepalvelut

Vammaispalvelut

Otavankatu 3 B

28100 PORI

Puh. 02 621 6100

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Saapumispvm_____

- VAIKEAVAMMAINEN HAKIJA
 VANHUS/VAMMAINEN (nettotulotiedot/kk liitettävä hakemukseen mukaan)
 PALVELULINJAKORTTI

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin koti / työ
Kotikunta	

Asioita hoitava henkilö (ellei sama kuin hakija)

Sukunimi ja etunimet	Puhelin koti / työ
----------------------	--------------------

Vamma ja/tai sairaus

--

Käytättekö apuvälineitä?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Pyörätuoli	<input type="checkbox"/> Kyynärsauva(t)	
	<input type="checkbox"/> Kyllä;	<input type="checkbox"/> Kävelyteline	<input type="checkbox"/> Keppi	
		<input type="checkbox"/> muu_____		
Veteraani/ miinanraivaaja/ sotainvalidi/ lotta	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä		
Asutteko yksin?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä		
Tarvitsetteko apua päivittäisissä toiminnoissa?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä		
Tarvitsetteko apua kaupassa, postissa ym. asioiden hoidossa?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä		
Keneltä saatte apua?				
Kelan etuudet	<input type="checkbox"/> Eläkkeensaajan hoitotuki;	<input type="checkbox"/> alin	<input type="checkbox"/> korotettu	<input type="checkbox"/> erityishoitotuki
<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Vammaistuki;	<input type="checkbox"/> alin	<input type="checkbox"/> korotettu	<input type="checkbox"/> erityisvammaistuki
	<input type="checkbox"/> Lapsen hoitotuki;	<input type="checkbox"/> alin	<input type="checkbox"/> korotettu	<input type="checkbox"/> erityishoitotuki
	<input type="checkbox"/> _____			

Miten liikutte sisällä asunnossanne?
Onko talossanne hissi? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
Miten selviydytte portaista?
Miten liikutte ulkona?
Asunnon sijainti palvelujen ja liikenneyhteyksien kannalta? (Esim. välimatkat lähimmälle pysäkillä, asuinympäristön maasto, palvelujen sijainti)

Mitä liikennevälinettä käytätte asioimis- tai vapaa-ajan matkoilla?
<input type="checkbox"/> Julkiset joukkoliikennevälineet (linja-auto) <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Invataksi <input type="checkbox"/> Oma auto
Voitteko käyttää linja-autoa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Kyllä
Voitteko käyttää linja-autoa saattajan avulla? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
Miksi ette voi käyttää linja-autoa?
Millaisille matkoille tarvitsette kuljetusapua?
Kuinka monta yhdensuuntaista asioimis- ja vapaa-ajan matkaa haette kuukaudessa? _____ kpl
Suostumus: Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia. <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu

Allekirjoitus Paikka, pvm ja allekirjoitus

Lomake palautetaan
postiosoite
Porin perusturvakeskus
Vammaispalvelut/ Kuljetuspalveluhakemus
PL 56, 28101 PORI

käyntiosoite
Porin perusturvakeskus
Vammaispalvelut
Otavankatu 3 B, 28100 PORI

- Hakemukseen liitteeksi kuljetuspalveluun tarkoitettu lääkärintodistus
- Liitteeksi myös nettotulotiedot (ei vaikeavammaisen hakija)
- Päätöksen tekoa edeltää aina henkilökohtainen tapaaminen sosiaaliohjaajan kanssa vammaispalvelutoimistossa tai hakijan kotona. Sosiaaliohjaaja ottaa yhteyttä ja sopii tapaamisen.