



NOKIAN KAUPUNKI
Vanhuspalvelut
Nokianvaltatie 25 F
37100 NOKIA

Hakemus
vastaanotettu _____

VANHUSTEN KULJETUSPALVELUHAKEMUS
Asiakastiedot matkapalvelukeskusta varten

HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet (alleviivatkaa kutsumanimi)		Henkilötunnus
Osoite		
Postinumero ja postitoimipaikka (mikäli kotikuntanne on eri kuin asuinkuntanne, merkitkää se myös tähän)		
Puhelin	Matkapuhelin	Sähköpostiosoite
Saadaanko puhelinnumero luovuttaa Teitä noutavan ajoneuvon kuljettajalle matkan ajaksi? Kuljettaja ei talleta numeroa myöhäisempää käyttöä varten.		
Puhelin kotiin <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		
Matkapuhelin <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		

Vamma tai sairaus _____

APUVÄLINEET JA KOMMUNIKOINTI

Apuväline, joka Teillä on **säännöllisesti mukana liikkeessanne kodin ulkopuolella**

ei apuvälinettä
 keppi
 kyynärsauvat
 rollaattori / kävelyteline (kokoontaitettava)
 rollaattori / kävelyteline (ei taittuva)
 pyörätuoli (kokoontaitettava)
 pyörätuoli (ei taittuva)
 muu, mikä? _____

Onko jotain erityistä huomioitavaa liittyen matkan tilaamiseen sekä matkan aikana tapahtuvaan yhteydenpitoon kuten esim.

puhevamma
 näkövamma
 kuulovamma
 muistamattomuus
 muuta, mitä? _____

ELINOLOSUHTEITA, ASUMISTA JA LIIKKUMISTA KOSKEVAT TIEDOT

Asuminen

koti kyllä _____
palveluasumisyksikkö kyllä, missä? _____
palvelutalo kyllä, missä? _____
saattekotihoitoa kyllä ei

Jos asutte kerrostalossa, monennessako kerroksessa asutte? _____

Onko talossa hissiä? kyllä ei

Miten pääsette raput ylös/alas? itse avustettuna

Liikkumisen esteet

Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?

Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona vaikeuksitta?

Kesällä _____ m Talvella _____ m

Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja-autopysäkille? _____ m

Voitteko käyttää matalalattiabusseja?

kyllä joskus, milloin? _____

en lainkaan, miksi ette? _____

Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä saattajan kanssa?

kyllä joskus, milloin?

en koskaan, miksi ette? _____

Voitteko käyttää Nokian kaupungin alueella liikennöivää palvelubussia (Kymppilinja)?

kyllä joskus, milloin? _____

en koskaan, miksi ette? _____

minulla ei ole tietoa Kymppilinjasta

Onko perheessänne auto?

kyllä ei

Ajatteko itse autoa?

kyllä ei, kuka ajaa? _____

Oletteko saanut vammaispalvelulain tai muun lain nojalla avustusta autoa varten?

kyllä, vuonna _____ ei

KULJETUSPALVELUJEN KÄYTTÖ

Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairautenne vuoksi välttämätön?

henkilöautotaksi

farmariautotaksi

invataksi

muu, mikä? _____

Tarvitsetteko kuljettajan antamaa apua lähtö- tai määräpaikassa? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, toisinaan. Milloin? _____ <input type="checkbox"/> kyllä, aina Minkälaista apua? _____
Onko Teillä todettu allergia tai muu tekijä, joka on otettava huomioon kuljetusta toteutettaessa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mikä? _____
Onko Teillä sairaus, jonka vuoksi ette voi matkustaa yhdessä toisten henkilöiden kanssa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä. Miksi ette voi matkustaa muiden kanssa _____ _____
Onko Teillä erityistarpeita auton tai kuljetuksen suhteen? <input type="checkbox"/> minulla on yleensä saattaja mukana matkalla <input type="checkbox"/> voin matkustaa vain auton etupenkillä Perustelut: _____ _____
Onko asioita, jotka haluatte kuljettajan saavan tietää etukäteen esim. vammaan, avuntarpeeseen tai apuvälineiden käyttämiseen liittyen, jotta kuljetus onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla? _____ _____

SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Suostun kuljetuspäätöksen tekemiseen tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta <input type="checkbox"/> suostun <input type="checkbox"/> en suostu Suostun hakemuksessa olevien tarpeellisten tietojen antamiseen palvelun tuottajalle kuljetuspalvelun välittämistä varten. Nämä tiedot ovat henkilötiedot, osoite, puhelinnumero, apuvälineet, kommunikointi, avustaminen, kuljetuspalvelupäätöksen voimassaolo ja myönnetyt matkat.

Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi Paikka ja aika _____ Allekirjoitus _____
Hakemuksen täyttämässä on avustanut: nimi ja puh.nro. _____

Sosiaalihuoltolain mukaisena kotipalvelun tukipalveluna voidaan myöntää kuljetuspalveluita vanhuksille, joilla on suuria vaikeuksia käyttää yleisiä kulkuvälineitä, eivätkä he kuitenkaan ole vammaispalvelulain tarkoittamia vaikeavammaisia henkilöitä (sosiaalihuoltolaki 20§, sosiaalihuoltoasetus 9§ 2 mon.)