

**HAKEMUS  
VAMMAISPALVELULAIN MUKAINEN  
KULJETUSPALVELU**



Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle, jolla on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja jolle vamman tai sairauden vuoksi julkisten liikennevälineiden käyttö tuottaa kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

**OLKAA HYVÄ JA VASTATKAA KAIKKIIN KYSYMYKSIIN!**

PUUTTEELLISESTI TÄYTETTY HAKEMUS PALAUTETAAN  
ASIAKKAALLE TÄYDENNETTÄVÄKSI

**HAKEMUS**

<input type="checkbox"/> Asiointi- ja virkistysmatkat	<input type="checkbox"/> Opiskelumatkat	<input type="checkbox"/> Taksilla
<input type="checkbox"/> Työmatkat	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Invataksilla

**HAKIJA**

Sukunimi	Etunimet				
Lähiosoite	Postinro ja – toimipaikka				
Henkilötunnus	Puhelin				
Sähköposti					
Hakijan kanssa samassa taloudessa asuvat					
<input type="checkbox"/> puoliso	<input type="checkbox"/> lapsi / lapset	<input type="checkbox"/> muu omainen	<input type="checkbox"/> muu henkilö		
Asuntotyyppi	<input type="checkbox"/> kerrostalo	<input type="checkbox"/> okt	<input type="checkbox"/> rivitalo	<input type="checkbox"/> palvelutalo	<input type="checkbox"/> muu asumisyksikkö
Kerrostalo	. kerros	Onko talossa hissiä?	<input type="checkbox"/> On	<input type="checkbox"/> Ei	
Yhteyshenkilön nimi ja puhelinnumero (lähiomainen / huoltaja / edunvalvoja)					

**TILANNE**

Diagnoosi (vamman / sairaus) joka tällä hetkellä vaikeuttaa liikkumista?
Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat liikkumisessa? Mikäli julkisten kulkuneuvojen käyttö ei onnistu, miksi ei?

**Käytössänne olevat liikkumisen apuvälineet**

ei apuvälineitä	<input type="checkbox"/>				
keppi	<input type="checkbox"/>	sisällä	<input type="checkbox"/>	ulkona	rollaattori
valkoinen keppi	<input type="checkbox"/>	sisällä	<input type="checkbox"/>	ulkona	pyörätuoli
kyynärsauva	<input type="checkbox"/>	sisällä	<input type="checkbox"/>	ulkona	sähköpyörätuoli
2 kyynärsauvaa	<input type="checkbox"/>	sisällä	<input type="checkbox"/>	ulkona	saattaja
hengitysapuvälineet	<input type="checkbox"/>	sisällä	<input type="checkbox"/>	ulkona	kävelysauvat
opaskoira	<input type="checkbox"/>	sisällä	<input type="checkbox"/>	ulkona	muu, mikä?

Muut palvelut ja tuet?

**TOIMINTAKYKY JA ASIOINNIIT**

Miten hoidatte tällä hetkellä asiointimatkanne?

Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään? metriä

Kuinka usein matkalla täytyy pysähtyä? kertaa

Kuinka monta porrasta pystytte kulkemaan? n. porrasta

Kuinka usein käytätte linja-autoa?

- päivittäin  
 viikoittain  
 harvemmin  
 en käytä linja-autoa. Miksi?

kykenen käyttämään linja-autoa saattajan kanssa

Millä kadulla pysäkki on? Matka läh. pysäkille m

Onko perheessänne auto  ei  omassa käytössä  perheenjäsenellä

Oletteko saaneet autoveronpalautusta tai muuta avustusta auton hankintaan?

- kyllä, mitä?  
 ei

Oletteko kulkeneet palveluliikenteen autolla, mikäli kunnassa on järjestetty palveluliikenne?

- kyllä  
 en, miksi?

Missä yleensä asioitte?

Miten selviydte asioinneista (esim. kaupassa, postissa, pankissa)?

- itsenäisesti, ei vaikeuksia  
 tarvitsen apua, mitä?  
 en asioi itse

**TYÖ- JA OPISKELUMATKAT** (jos haette, täyttäkää tämä kohta myös)

Työnantaja / oppilaitos
Työpaikan / oppilaitoksen osoite
Tarvittavien yhdensuuntaisten matkojen lukumäärä/kk
Työn / opiskelun alkamis- ja päättymispäivä

**HAKEMUKSEEN LIITETTÄVÄT TERVEYSTIEDOT JA MUUT LIITTEET**

Hakemukseen tarvitaan liitteeksi **nykyistä liikkumista** koskevaa toimintakykyä kuvaavat terveystiedot; lääkärinlausunto, käyntikertomus, potilaskertomus, epikriisi tms.

Päijät-Hämeen keskussairaalan ja terveystieteiden potilastiedot ovat marraskuusta 2014 lukien tallennettuna Oma Kantaan, jonne pääsette omilla pankkitunnuksillanne, ja josta voitte tulostaa ne hakemuksen liitteeksi.

Mikäli nykyistä toimintakykyänne kuvaavia terveystietoja ei ole, olkaa yhteydessä oman kuntanne terveydenhuoltoon.

Mikäli haette kuljetuspalvelua työ- tai opiskelumatkoihin, on liitteenä oltava todistus työstä / opiskelusta.

**terveystiedot**

toimitettu aiemmin                       liitteenä                       toimitetaan myöhemmin

muita liitteitä; mitä?

Asiakkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat rekisteritiedot.

Suostun tietojen hankkimiseen / tarkastamiseen muilta viranomaisilta

**ALLEKIRJOITUS**

Vakuutan, että edellä antamani tiedot ovat totuudenmukaiset	
Paikka ja aika	Allekirjoitus
/                      20	
Hakijan puolesta <input type="checkbox"/> hakemuksen täyttänyt <input type="checkbox"/> avustanut täyttämässä:	
Nimi, yhteystiedot (ja virka-asema)	

Lisätietoja

HAKEMUSTEN PALAUTUS KUNNITTAIN / Vammaispalveluiden toimipisteiden yhteystiedot

LAHTI  
Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä  
Vammaispalvelut  
Aleksanterinkatu 18 A  
15140 Lahti

LAHDEN NASTOLAN ALUE, IITTI  
Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä  
Nastolan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut  
Kukkastie 22  
15560 Nastola

ORIMATTILA, PUKKILA, MYRSKYLÄ  
Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä  
Orimattilan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut  
Pappilantie 2  
16300 Orimattila

HOLLOLA, KÄRKÖLÄ  
Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä  
Hollolan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut  
Tiilijärventie 7 F  
15870 Hollola

ASIKKALA, PADASJOKI, HARTOLA  
Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä  
Asikkalan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut  
Terveystie 1 A  
17200 Vääksy

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä  
vaihde p. (03) 819 11