

Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu (kuljetuspalveluhakemus)

Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu (kuljetuspalvelu) on tarkoitettu edistämään hakijan itsenäistä selviytymistä jokapäiväiseen elämään kuuluvien asioiden hoitamisessa, kuten asioinnit kaupassa, apteekissa tai pankissa oman kunnan alueella.

Liikkumisen tuen palvelujen myöntäminen perustuu hakijan palvelutarpeen selvittämiseen.

Liikkumista tukevaa palvelua voi hakea vähävarainen henkilö, jolla on suuria vaikeuksia käyttää julkisen liikenteen palveluja tai palvelulinjoja eikä hakijalla ole mahdollisuutta oman auton käyttöön.

Liikkumista tukevan palvelun myöntämisen edellytyksenä on pääsääntöisesti, että yksinäisen henkilön bruttotulot jäävät alle 1 400 euroa / kk ja pariskunnan yhteiset tulot alle 2 200 euroa / kk. Varallisuuden/säästöjen rajana on yksinäisellä 10 000 euroa ja pariskunnalla 13 300 euroa.

Sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tuen palvelua ei voi käyttää käynteihin lääkärin vastaanotolla, terveysasemalla tai muussa lääkärin määräämässä hoidossa. Nämä matkat ovat Kelan korvauksen piirissä.

Liitteeksi tarvitaan tositteet hakijan ja puolison pankkitilien saldoista (tilotteet).

Tarvittaessa liitteeksi pyydetään lääkärinlausunto tai muu asiantuntijan antama riittävä selvitys liikuntakyvystä.

Lisätietoja liikkumista tukevista palvelusta:
Sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta Polku
puh. 03 819 4850 (arkisin klo 9.00 – 15.00).

Hakemuksen palautus postitse:
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä
Työikäisten palvelut
PL 130, 15101 Lahti

Hakemus saapunut ___ / ___ 20___

HAKEMUS LIIKKUMISEN TUEN PALVELUUN

Hakijan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Postinumero- ja toimipaikka
	Puhelinnumero	
	Sähköpostiosoite	
	Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> venäjä <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	
Hakijan kanssa samassa taloudessa asuvat	_____ _____	
Onko perheessänne auto?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Hakemisen syy	Minkä vuoksi ette voi käyttää julkista liikennettä tai palveluliikennettä? _____ _____	
Hakijan toimintakyky	Käytössä olevat liikkumisen apuvälineet: <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Pyörätuoli Muut apuvälineet _____ Muisti: <input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Heikentynyt <input type="checkbox"/> Vaikea muistihäiriö Onko hakijalla heikentynyt: <input type="checkbox"/> kuulo <input type="checkbox"/> näkö	
Kuljetuspalvelun käyttö	Mihin tarkoitukseen käyttäisitte kuljetuspalvelua? _____ _____	

HAKEMUS LIKKUMISEN TUEN PALVELUUN

Hakijan säännölliset bruttotulot sekä omaisuus		Bruttotulot euroa / kk
	Kansaneläke	
	Perhe-eläke, mistä?	
	Ylimääräinen rintamalisä	
	Eläkettä saavan KELA:n hoitotuki	
	Työeläke, mistä?	
	Työttömyysturva, sairauspäiväraha, kuntoutustuki	
	Muut tulot (vuokratulot, metsätulot, osinkotulot, korkotulot ym.)	
Pankkitalletukset Omaisuus (kuten toinen asunto tai kesämökki)	euroa Verotusarvo	
Puolison säännölliset bruttotulot sekä omaisuus		Bruttotulot euroa / kk
	Kansaneläke	
	Perhe-eläke, mistä?	
	Ylimääräinen rintamalisä	
	Eläkettä saavan KELA:n hoitotuki	
	Työeläke, mistä?	
	Työttömyysturva, sairauspäiväraha, kuntoutustuki	
Muut tulot (vuokratulot, metsätulot, osinkotulot, korkotulot ym.)		
Pankkitalletukset Omaisuus (kuten toinen asunto tai kesämökki)	euroa Verotusarvo	

Keneen hakemuksen vastaanottaja ottaa yhteyttä hakemuksen käsittelyyn liittyvissä asioissa?

Hakijaan

Muu yhteyshenkilö, nimi _____ puh _____

Hakija antaa allekirjoituksellaan luvan liikkumisen tuen palvelujen järjestämistä koskevien sosiaali- ja terveystietojen tarkistamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmistä sekä bruttotulojen tarkistamiseen etuustietopalvelusta.

Vakuutan tällä hakemuslomakkeella antamani tiedot oikeiksi.

Suostumus ja allekirjoitus

Paikka ja aika / 20 _____
 Hakijan allekirjoitus

Paikka ja aika / 20 _____

Hakemuksen teossa avustaneen henkilön allekirjoitus ja
 nimenselvennys

Lisätietoja: