



Perusturvatoimi
Vanhuspalvelut

Saapumispäivä _____

HAKEMUS SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISESTA KULJETUSPALVELUSTA

Suku- ja etunimet (alleviivatkaa kutsumanimi)	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero

Postinumero ja postitoimipaikka

Sähköpostiosoite

Samassa taloudessa asuvien nimet

Kuukausittaiset bruttotulot (SHL:n mukaista liikkumisen tukea varten, tuloraja 1280,00 e/kk)

Miten toimintakykyne heikkeneminen ilmenee?

Oletteko pysyvästi ympärivuorokautisessa hoitopaikassa?

ASIOIMIS- JA VIRKISTYSMATKAT:

Montako **yhdensuuntaista** asioimis- ja virkistysmatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?
kpl/kk

Onko perheessänne auto?	☐ Kyllä	☐ Ei
Ajatteko itse autoa?	☐ Kyllä	☐ Ei

JULKISTEN LIIKENNEVÄLINEIDEN KÄYTTÖ:

Voitteko käyttää linja-autoa/junaa?

☐ Kyllä

☐ Kyllä, joskus. Milloin?

Kuinka usein käytätte linja-autoa/junaa: viikossa krt kuukaudessa krt

☐ En lainkaan. Miksi ette?

Voitteko käyttää Akaan kaupungin tai Urjalan kunnan alueella liikennöivää asiointiliikennettä?

☐ Kyllä

☐ Minulla ei ole tietoa asiointiliikenteestä.

Mitä kulkuneuvoa olette käyttänyt tähän asti?



Perusturvatoimi
Vanhuspalvelut

KULJETUSPALVELUJEN KÄYTTÖ:

Mikä kulkuneuvo on toimintakykynne vuoksi välttämätön?

☐ Henkilötaksi ☐ Invataksi (pyörätuolinostin)

☐ Muu, mikä? _____

Tarvitsetteko taksinkuljettajan antamaa apua lähtö- tai määräpaikassa?

☐ Ei

☐ Kyllä, toisinaan.

Milloin? _____

☐ Kyllä, aina.

Minkälaista apua? _____

Onko teillä erityistarpeita autossa matkustamisen suhteen?

Onko teillä yleensä saattaja mukana matkalla?

☐ Kyllä ☐ Ei

☐ Voin matkustaa **vain auton etupenkillä**. Miksi? _____

☐ Tarvitsen vamman tai sairauden vuoksi tututaksin (=tietty auto/autoilija hoitaa kuljetukset).

Miksi? _____

APUVÄLINEET:

Apuväline, joka teillä on säännöllisesti mukana liikkuessanne kodin ulkopuolella:

☐ ei apuvälineitä

☐ keppi, kyynärsauvat

☐ rollaattori/kävelyteline

☐ pyörätuoli

Pystyttekö kelaamaan
itse?

☐ Kyllä

☐ Ei



Perusturvatoimi
Vanhuspalvelut

KOMMUNIKOINTI:

Kommunikointi liittyy matkan tilaamiseen sekä matkan aikana tapahtuvaan yhteydenpitoon.
Onko erityistä huomioitavaa kommunikointiinne liittyen?

Onko käytössänne kommunikoinnin apuvälineitä, millaisia?

Onko Teillä todettu allergia tai muu tekijä (esim. jokin aistiyliherkkyys), joka on otettava huomioon kuljetusta toteutettaessa?

- ☐ allergioita
 - ☐ aistiyliherkkyys
 - ☐ eläinallergia
 - ☐ hajusteet
 - ☐ pöly/siitepöly
 - ☐ tupakka
 - ☐ pakkanen
 - ☐ muu, mikä? _____
-

Onko Teillä sairaus, jonka vuoksi ette voi matkustaa yhdessä toisten henkilöiden kanssa, vaan tarvitsette mahdollisuuden matkustaa yksin?

- ☐ Ei
 - ☐ Kyllä. Miksi ette voi matkustaa muiden kanssa? _____
-

Mitä muita asioita haluatte kuljettajan saavan tietää etukäteen avuntarpeeseen tai apuvälineiden käyttämiseen liittyen?



Perusturvatoimi
Vanhuspalvelut

Saadaanko puhelinnumero luovuttaa Teitä noutavan ajoneuvon kuljettajalle matkan ajaksi?
Kuljettaja **ei talleta** numeroa myöhempää käyttöä varten. ☐ **Kyllä** ☐ **Ei**

Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi

Paikka ja päivämäärä _____

Hakijan/huoltajan/laillisen edustajan allekirjoitus

Täyttämässä on avustanut:

Nimi ja puhelinnumero _____



Perusturvatoimi
Vanhuspalvelut

Hakemus palautetaan osoitteella:

**Akaan kaupunki
Asiakasohjaajat
Palvelupiste
Koivistontie 3
37830 AKAA**

HUOMIOT:

Yhdensuuntainen matka on yksi matka (esim. menomatka) ja paluumatka on toinen matka.

Saattaminen ja avustaminen: Tavanomaiseen taksipalveluun kuuluu avustaminen autoon noustessa, matkan aikana ja tarvittaessa sisätiloihin siirryttäessä.

Yksi saattaja saa olla mukana maksutta.

Mikäli heikentyneestä toimintakyvystä aiheutuu yksilöllisiä erityisiä tarpeita matkustamiseen, tulee niistä keskustella erikseen alueenne asiakasohjaajan kanssa.

Akaan kaupungin yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunta rekisterinpitäjänä tallentaa henkilötietojanne sosiaalihuollon asiakasrekisteriin.

(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 13 §, henkilötietolaki 24 §)
