

Haetaan

- Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu 65 vuotta täyttäneille
Virkistys- tai asiointimatkat
- Vammaispalvelulain mukainen vaikeavammaisten kuljetuspalvelu
Virkistys- tai asiointimatkat
Työmatkat/opiskelumatkat
Muut matkat, mitkä? _____

Terveystenhullon ja sairaanhoidon matkat kuuluvat Kelan matkakorvauksiin.

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero

Asuminen	<input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Yhteisasuminen <input type="checkbox"/> Laitoshoito <input type="checkbox"/> Asumispalvelu <input type="checkbox"/> Palvelutalo	
Asumismuoto	<input type="checkbox"/> Kerrostalo _____ kerros <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Omakotitalo Asunnossani on <input type="checkbox"/> Portaati <input type="checkbox"/> Hissi	
Sairaudet/ vammat	Sairaudet/vammat, jotka vaikeuttavat liikkumistanne Miten sairaudet/vammat vaikuttavat liikkumiseenne?	
Apuvälineet	Sisällä	Ulkona
Keppi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollaattori/kävelyteline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kynnärsauvat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyörätuoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähköpyörätuoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos muu, mikä? _____		

Montako yhdensuuntaista matkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa? _____

Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin:

Asiointi ja virkistys Opiskelu Työ

Muu, mikä? _____

Opiskelumatkoja haettaessa on mukaan liitettävä oppilaitoksen todistus opiskelusta ja työmatkoja haettaessa mukaan on liitettävä työnantajan todistus.

Hakemuksessa
avustanut
henkilö /
suhde
hakijaan

Nimi

Puhelinnumero

Suhde hakijaan

Kuljetuspalvelua hakiessani suostun siihen, että kuljetuspalvelua käsittelevillä Lopen kunnan perusturvan viranomaisilla on oikeus keskinäiseen yhteistyöhön ja tarpeelliseen tietojen sekä asiakirjojen vaihtoon kuljetuspalveluhakemuksen käsittelyä varten. Lisäksi olen suostunut siihen, että heillä on oikeus pyytää ja saada kuljetuspalveluhakemuksen käsittelyssä ja toteuttamisessa tarvittavia tietoja muilta Lopen kunnan perusturvan viranomaisilta. Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

_____ / _____ 20_____

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

Mukaan on liitettävä lääkärinlausunto kuljetuspalvelua varten (oma lomake).

Liitteenä Toimitetaan myöhemmin

Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua haettaessa on lisäksi toimitettava eläkepäätös ja tiliotteet (oma ja puolison).

Liitteenä Toimitetaan myöhemmin

Kuljetuspalvelun hakemisesta, käsittelystä ja asiakkuudesta muodostuu asiakas- ja potilasrekisteritietoja. Asiakas- ja potilasrekisteritietoja voivat käyttää ainoastaan asiakkaan hoitoon ja palveluihin sekä siihen liittyviin tehtäviin osallistuva Lopen kunnan perusturvan henkilökunta. Asiakas- ja potilasrekisteritietoja käytetään palvelujen ja hoidon järjestämiseen sekä toteuttamiseen. Lisäksi tietoja voidaan käyttää Lopen kunnan perusturvan oman toiminnan suunnitteluun ja tilastointitarpeisiin. (Henkilötietolaki 523/1999, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Palautusosoite:

Lopen kunta
Vammaispalvelut
Yhdystie 5
12700 LOPPI