

SOMERON KAUPUNKI
KOTIHOITO
Turuntie 46 A
31400 SOMERO

KULJETUSPALVELUHAKEMUS
(Sosiaalihoitolain mukainen)

Saapumispäivä

Sosiaalihoitolain mukaista vanhusten kuljetuspalvelua Someron kaupungin alueella voi hakea henkilö, jonka kotipaikka on Somero ja jolla on suuria vaikeuksia käyttää yleisiä kulkuneuvoja tai palveluliikennettä. Tuen myöntämiseen vaikuttavat hakijan tulot sekä varallisuus.

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet			
Henkilötunnus		Ammatti	
Lähiosoite		Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	Matkapuhelin	Sähköposti
Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero			

2. KULJETUSPALVELU, JOTA HAETAAN

Sosiaalihoitolain mukaista taksiliikenteeseen tukeutuvaa kuljetuspalvelua järjestetään vain, mikäli palveluliikenne ei kykene perustellusta syystä vastaamaan tukea tarvitsevan asiakkaan kuljetustarpeisiin.			
Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin			
<input type="checkbox"/> Asioimis ja virkistys	<input type="checkbox"/> Harrastus	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	

3. VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT

Tiedot vammasta/sairaudesta/sotilasvamma-aste %	
Estääkö em. sairaus/vamma/muu rajoite (esim. allergia) muiden kanssa matkustamisen?	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Saatteko Kelan hoitotukea?	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Mitä seuraavista Teille on välttämätöntä käyttää kuljetuspalvelumatkoillanne?	
<input type="checkbox"/> Taksia	<input type="checkbox"/> Rollaattoria/kävelytelineitä
<input type="checkbox"/> Invataksia	<input type="checkbox"/> Kynnärsauvoja
<input type="checkbox"/> Sähköpyörätuolia/-mopoa	<input type="checkbox"/> Keppiä
<input type="checkbox"/> Pyörätuolia	<input type="checkbox"/> Happirikastinta/hengityslaitetta
<input type="checkbox"/> Muuta apuvälinettä, mitä?	

4. LINJA-AUTON JA PALVELULIIKENTEN KÄYTTÖ

Voitteko käyttää linja-autoa?

Kyllä

En, koska:

Voitteko käyttää linja-autoa saattajan avulla?

Kyllä

En, koska:

Kuinka pitkä matka on lähimmälle pysäkille?

Voitteko käyttää palveluliikennettä?

Kyllä

En, koska:

Voitteko käyttää palveluliikennettä saattajan avulla?

Kyllä

En, koska:

5. SELVITYS TULOISTA JA VARALLISUUDESTA

Tulotiedot

Hakijan bruttotulot kuukaudessa _____

Puolison bruttotulot kuukaudessa _____

Säännölliset kuukausitulot

Hakija

Puoliso

	Hakija	Puoliso
KELA		
Työeläke		
Muu, mikä?		
Omaishoidon tuki		
Yhteensä		

Varallisuus

Hakija

Puoliso

	Hakija	Puoliso
Yhteensä		

Hakemuksen liitteenä tulee toimittaa seuraavat asiakirjat:

* lääkärintodistus (tai kopio C-lausunnosta)

* verotustodistus

* pankkien selvitys säästöistä

* kopiot eläketodistuksista

6. ALLEKIRJOITUS

Vakuutan tällä hakulomakkeella antamani tiedot oikeiksi.

Mikäli hakija on antanut väärää tietoa, voidaan kuljetustuki lakkauttaa ja periä takaisin.

Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kuljetuspalveluhakemus palautetaan liitteineen osoitteella:

Someron kaupunki/ Kotihoito

Kotihoidon osastonhoitaja

Turuntie 46A

31400 SOMERO

Lisätietoja kuljetuspalvelusta ja sen hakemisesta voitte kysyä Someron kotihoidosta

puh. 044 7792406

HAKIJAN LISÄSELVITYKSIÄ