

## 1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

SAAPUNUT:

<b>Sukunimi ja etunimet:</b>	
<b>Henkilötunnus:</b>	<b>Puhelin:</b>
<b>Osoite:</b>	<b>Postinumero ja -toimipaikka:</b>
	<b>Sähköpostiosoite:</b>
<b>Kotipaikka väestötietolain mukaan:</b>	
<b>Äidinkieli</b>	
<input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi <input type="checkbox"/> Viittomakieli <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
<b>Onko sinulla erityisiä vaikeuksia kommunikoinnissa tai puheen tuottamisessa? Pystytkö esimerkiksi kertomaan kuljettajalle tai kuljetustilauksen vastaanottajalle matkan määrän?</b>	
<input type="checkbox"/> Ei vaikeuksia <input type="checkbox"/> Epäselvä puhe <input type="checkbox"/> Käytän viittomia	
<input type="checkbox"/> Jokin muu kommunikoinnin apuväline, mikä?	

## 2. KULJETUSPALVELU JOTA HAETAAN

<b>Haen vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin</b>	
<input type="checkbox"/> Asioimis- ja vapaa-ajan matkat	kpl/kk
<input type="checkbox"/> Työmatkat	kpl/kk
<input type="checkbox"/> Opiskelumatkat	kpl/kk
Huom! Terveystieteiden ja sairaanhoidon matkat kuuluvat Kelan kautta korvattaviin matkoihin.	

### 3. VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT

<b>Vamma ja/tai sairaus</b>
<b>Käytätkö apuvälineitä?</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En
<b>Apuväline, joka on säännöllisesti mukana liikkuessasi kodin ulkopuolella</b> <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Rollaattori / Kävelyteline <input type="checkbox"/> Kyynärsauvat <input type="checkbox"/> Keppi <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli / sähkömopo <input type="checkbox"/> Happirikastin/hengityslaitte <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
<b>Kuinka pitkän matkan metreinä pystyt kävelemään ulkona vaikeuksitta?</b> <input type="checkbox"/> Kesällä <input type="checkbox"/> Talvella
<b>Aiheuttaako liikkuminen hengenahdistusta?</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Kesällä <input type="checkbox"/> Talvella <input type="checkbox"/> Ei

### 4. ELINOLOSUhteita JA LIKKUMISTA KOSKEVAT TIEDOT

<b>Tarvitsetko apua asiointiin hoidossa kodin ulkopuolella?</b> <input type="checkbox"/> Kyllä, kuka sinua auttaa? <input type="checkbox"/> En
<b>Miten liikut kotona?</b>
<b>Onko asuntosi</b> <input type="checkbox"/> Kerrostalossa, mones kerros? <b>Onko talossa hissi?</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Rivitalossa <input type="checkbox"/> Pientalossa

<b>Miten selviydyt portaissa?</b>
<b>Miten liikut ulkona?</b>
<b>Mitä liikennevälinettä käytät tällä hetkellä asiointi- tai vapaa-ajanmatkoilla?</b> <input type="checkbox"/> Julkinen liikenne <input type="checkbox"/> palvelulinja <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Invataksi <input type="checkbox"/> Oma auto <input type="checkbox"/> Sukulaisen/tuttavan auto <input type="checkbox"/> Voin käyttää julkista liikennettä saattajan kanssa <input type="checkbox"/> En voi käyttää julkista liikennettä, miksi ei?
<b>Tarvitsetko taksikuljettajaa tai toista henkilöä auttamaan lähtö- tai määräpaikassa?</b> <input type="checkbox"/> Kyllä, aina <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä toisinaan, millaista apua?
<b>Onko sinulla jokin sellainen terveydentilaan liittyvä tekijä, jonka vuoksi et voi matkustaa yhdistetyllä kuljetuksella?</b> <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mikä?

## 5. TYÖMATKAT

<input type="checkbox"/> Toisen palveluksessa <input type="checkbox"/> Itsenäinen ammatinharjoittaja
<b>Työnantaja:</b>
<b>Työpaikan osoite:</b>
<b>Työpäivien määrä kuukaudessa:</b> <b>Päivittäinen työaika:</b>
<b>Saatko avustusta työmatkoihin muualta, mistä?</b>
Huom! Työmatkoja haettaessa hakemukseen on liitettävä todistus voimassa olevasta työsuhteesta.

## 6. OPISKELUMATKAT

Oppilaitoksen nimi:

Oppilaitoksen osoite:

*Jos opiskelupaikkoja on yhtä aikaa useita tai opiskelutilat vaihtuvat päivän aikana siten, että siirtymisiin tarvitaan kuljetuspalveluja, kerro asiasta tarkemmin kohdassa 7.*

Opintojen alkamispäivä:

Opintojen päättymispäivä:

Opiskelupäivien lukumäärä kuukaudessa:

Saatko avustusta opiskelumatkoihin muualta, mistä?

Huom! Opiskelumatkoja haettaessa on hakemukseen liitettävä oppilaitoksen todistus opiskelusta.

## 7. LISÄTIEDOT

Jatka tarvittaessa toiselle paperille.

## 8. HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKILÖ

Nimi:

Virka-asema tai sukulaisuussuhde:

Puhelinnumero:

## 9. SUOSTUMUS

**Annan suostumukseni sille, että hakemustani käsittelevät työntekijät voivat pyytää seuraavilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä:**

Omaishoito      Kotihoito      Ikäihmisten palveluohjaus      Fysio-/toimintaterapia

**Muu, mikä:**

En suostu, toimitan tarvittavat tiedot itse

## 10. ALLEKIRJOITUS

**Paikka ja päivämäärä:**

**Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys:**

## 11. LIITTEET

Lääkärinlausunto tai muu selvitys toimintakyvystä liikkumisen suhteen, mikäli tarvittavia tietoja ei ole jo vammaispalvelujen käytettävissä

Työnantajan todistus työsuhteesta ja sen jatkumisesta, mikäli anot työmatkoja

Oppilaitoksen todistus, mikäli anot opiskelumatkoja

Muu liite, mikä?

**Palautusosoite**

Vammaisten palvelut / LISÄÄ TÄHÄN KOTIKUNTASI  
PL 46, 05801 Hyvinkää

**Käyntiosoitteet:**

**Hyvinkää ja Nurmijärvi:** Suutarinkatu 2 D, 2. kerros, 05900 Hyvinkää

**Järvenpää, Mäntsälä ja Pornainen:** Myllytie 11, 4. krs, 04400 Järvenpää

**Tuusula:** Pääterveysasema, Hyryläntie 13 A, 04300 Tuusula

**12. TIETOSUOJA**

Hakemuksen käsittelystä, hakemisesta ja asiakkuudesta muodostuu asiakas- ja potilasrekisteritietoja. Asiakas – ja potilasrekisteritietoja käytetään palvelujen järjestämiseen ja toteuttamiseen. Lisäksi tietoja voidaan käyttää kuntayhtymän oman toiminnan suunnitteluun ja tilastointitarpeisiin. Asiakas- ja potilasrekisterin tietoja voivat käyttää ainoastaan asiakkaan hoitoon ja palveluihin sekä siihen liittyviin tehtäviin osallistuva Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän henkilökunta. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan EU-yleistä tietosuojasetusta (2016/679) sekä muuta voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä. Asiakastiedot tallennetaan Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän asiakas- tai potilastietojärjestelmään sosiaalihuollon rekisteriin. Tietosuojaselosteet ja tietosuojaan liittyvät informoinnit ovat nähtävissä Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän toimipisteissä.

Asiakkaalla on oikeus pyynnöstä tutustua, nähdä, tarkistaa ja oikaista itseään koskevia asiakas- ja potilasrekisteritietoja (EU-tietosuoja-asetus artiklat 12, 15, 16, 19).

Lisätietoja tietosuojasta/lomakkeet omien oikeuksien toteuttamiseen <https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakkaalle/tietosuoja/>