



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite

Hakemus sosiaalihoitolain mukaisesta kuljetuspalvelusta

Saapumispvm:

Litterointinumero:

Asiakasnumero:

Hakijan henkilötiedot

Sukunimi:

Etunimet (alleviivaa kutsumanimi):

Henkilötunnus:

Osoite:

Puhelin:

Sähköpostiosoite:

Kotikunta:

Äidinkieli:

IBAN-tilinumero:

Hakijan lähiomainen tai edunvalvoja

Lähiomainen:

Yhteystiedot:

Edunvalvoja:

Yhteystiedot:

Haettava kuljetuspalvelu

Asioimismatkat

Taksilla

Invataksilla

Tarvitsen saattajan liikkumisessa kodin ulkopuolella:

kyllä

ei

Montako yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa haet (meno ja paluu ovat kaksi yhdensuuntaista matkaa):

Asioimismatkat:

Perustelut kuljetuspalvelun tarpeesta:

Kuvaile, millaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella:

Vammaa/sairautta koskevat tiedot

Mitkä vammat/sairaudet vaikeuttavat liikkumistanne:

Milloin liikkumistanne rajoittava vamma/sairaus on todettu:

Onko vamma:

potilasvahinko

tapaturma

sotavamma

muu, mikä:

Haitta-aste %:

Saatteko kuljetuspalveluun korvausta muualta:

Elinolosuhteita, liikkumista ja asumista koskevat tiedot

Asutteko yksin:

kyllä

ei

Kenen kanssa asutte:

Oletteko asumispalvelun/laitoshoidon piirissä:

ei

kyllä, missä:

Saatteko apua kotona selviytymiseen, keneltä

Onko teille tehty hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelma:

ei

kyllä, suunnitelman laatimistaho:

Käytättekö liikkuessanne apuvälineitä:

ei

kyllä, mitä:

Voitteko vammastanne huolimatta käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä:

en lainkaan

kyllä

linja-autoa, milloin:

taksibussia, milloin:

muuta yleistä liikennettä (esim. kutsu-, kylä- ja kimppataksia), milloin:

Matka kotoa linja-autoreitin varteen, km:

Mitä kulkuneuvoa olette tähän asti käyttäneet:

Onko teillä jokin vammaanne/sairauteenne liittyvä tekijä, jonka vuoksi ette voi matkustaa yhdessä toisen henkilön kanssa:

ei

kyllä, mikä:

Oletteko saanut vammaispalvelulain mukaista tukea auton tai siihen liittyvien apuvälineiden hankintaan tai muuta julkista taloudellista tukea (autoveron palautus):

ei

kyllä, mitä:

Suostumus

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia tietoja, jotka ovat tarpeellisia hakemukseni käsittelyssä:

kyllä

ei

Keneltä voi tarvittaessa kysyä lisätietoja (esim. lähiomainen):

Nimi ja yhteystiedot:

(viite: Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 16)

Liitteet

Hakijan tulee liittää hakemukseen lääkärinlausunto (enintään 6 kk vanha), josta ilmenee toimintakykyä rajoittavat vammat/sairaudet sekä niiden pitkäaikaisuus. Hakija voi toimittaa hakemuksen liitteeksi myös muita asiantuntijalausuntoja tai asiakirjoja (esim. hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelma).

Hakijan allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemuksen laatimisessa avustanut henkilö

Nimi ja puhelinnumero, virka-asema ja toimipaikka tai sukulaisuussuhde:

Asiakastietojen rekisteröinti

Asiakastietonne rekisteröidään toimipisteen asiakastietojärjestelmään ja tiedot on säädetty salassa pidettäviksi. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot esittämällä allekirjoitettu pyyntö rekisterinpitäjälle (Henkilötietolaki 26 § ja 28 §).

Hakemuksen palautusosoite

Kokkola:

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Soite
Asiakasohjaus ja avopalvelut
Torikatu 50, 67100 Kokkola

Perhönjokilaakso:

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Soite
Asiakasohjaus ja avopalvelut
Koulutie 33, 69700 Veteli

Lestijokilaakso:

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite
Asiakasohjaus ja avopalvelut
Peltokatu 10, 69100 Kannus

Kruunupyy:

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite
Asiakasohjaus ja avopalvelut
Hörbyntie 8, 68700 Teerijärvi

Asiakkaan ja hänen edustajansa tietojenantovelvollisuus (L sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista § 12). Asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa on annettava sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettulle toimielimelle ne tiedot, joita tämä tarvitsee sosiaalihuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Asiakkaalle on annettava tieto siitä, mistä muualta ja mitä häntä koskevia tietoja voidaan suostumuksesta riippumatta hankkia. Asiakkaalle on varattava tilaisuus tutustua muualta hankittuihin tietoihin, samoin kuin tilaisuus antaa asiassa tarpeellista selvitystä.

Velvollisuus antaa sosiaalihuollon viranomaiselle salassa pidettäviä tietoja (L sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista § 20). Valtion ja kunnan viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, koulutuksen järjestäjä, sosiaalipalvelun tuottaja, terveyden- ja sairauden hoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö sekä terveydenhuollon ammattihenkilö ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaisille sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaisille annettujen tietojen tarkistamista varten.

Hakemuksenne käsitellään hoidon ja hoivan viranhaltijoista koostuvassa moniammatillisessa arviointiryhmässä.

Lomake päättyy tähän.