



Vammaispalvelut

___ / ___ 20___
Saapumispäivä

Hakijan tiedot	Sukunimi, etunimet _____	Henkilötunnus _____		
	Osoite _____			
	Sähköpostiosoite _____	Puhelin _____		
	Hakijan kanssa samassa taloudessa asuvat henkilöt _____			
	Lähiomaisen / huoltajan yhteystiedot _____			
	Edunvalvojan yhteystiedot _____			
Haettavat matkat	Montako yhdensuuntaista kuljetuspalvelumatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa? _____			
	Kuljetuspalvelu, jota haetaan			
	<input type="checkbox"/> Asiointi- ja virkistysmatka	Lisätietoja _____		
	<input type="checkbox"/> Työmatka	Työpaikan osoite _____		
	<input type="checkbox"/> Ma - pe	<input type="checkbox"/> Muu aika _____		
<input type="checkbox"/> Opiskelumatka	Oppilaitoksen osoite _____			
	Lukukausi alkaa ___ / ___ 20___	Lukukausi päättyy ___ / ___ 20___		
	<input type="checkbox"/> Ma - pe	<input type="checkbox"/> Muu aika _____		
Liikkumisen apuvälineet	<input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä			
	Sisällä	Ulkona	Sisällä	Ulkona
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Keppi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pyörätuoli (kokoon taittuva)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Yksi kyynärsauva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pyörätuoli (ei taittuva)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kaksi kyynärsauvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli/sähkömopo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rollaattori		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Muu apuväline, mikä? _____		
Liikkuminen kodin ulkopuolella	Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella? _____			
	Kuinka pitkä matka (metriä) asunnostanne on linja-autopysäkille? _____			
	Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä?			
	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> En	Miksi ette? _____	
	Voitteko käyttää kaupungin/kunnan alueella liikennöiviä palvelubusseja?			
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> En	Miksi ette? _____		

	Mitä kulkuneuvoa olette käyttäneet tähän asti?		
	<table border="1"> <tr> <td>Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</td> <td>Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En</td> </tr> </table>	Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En
Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En		
	Kuka ajaa autoa?		
	Oletteko saanut autoveron palautusta/taloudellista tukea auton hankintaan? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En Minä vuonna? _____		
Saattajan tarve	<input type="checkbox"/> En tarvitse saattajaa. <input type="checkbox"/> Kyllä, vain autoon nousemisessa ja poistumisessa. <input type="checkbox"/> Kyllä, minut on noudettava asunnostani. Miksi? <input type="checkbox"/> Kyllä, koko matkan ajan.		
	Kuka yleensä toimii saattajana?		
Lisätietoja			
Postitse toimitettavat liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus tai epikriisi <input type="checkbox"/> Fysioterapeutin lausunto <input type="checkbox"/> Opiskelutodistus <input type="checkbox"/> Työnantajan todistus <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____		
Allekirjoitus ja suostumus	<p>Suostun siihen, että työntekijä saa pyytää/hankkia asianne käsittelyn kannalta välttämättömiä tietoja Turun kaupungin hyvinvointitoimialan sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereistä</p> <ul style="list-style-type: none"> • vanhuspalvelun rekisteristä • aikuis- ja lapsiperhesosiaalityön rekisteristä • toimeentulotuen asiakasrekisteristä • päihdepalveluiden rekisteristä <p>sekä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kansaneläkelaitokselta • Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja kunnallisen terveydenhuollon yhteisestä potilastietorekisteristä (Altti). • vakuutusyhtiöiltä <p>Suostumus hakemuksen käsittelemiseksi välttämättömien tietojen hankkimiseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muu tahoa (työntekijä lisää tarvittaessa) <p>Suostumus hakemuksen käsittelemiseksi välttämättömien tietojen hankkimiseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muu tahoa (työntekijä lisää tarvittaessa) <p>Suostumus on voimassa asianne käsittelyn ajan ja se lakkaa automaattisesti palvelun päätyttyä. Mikäli tämän jälkeen tietojanne tarvitaan, teiltä tullaan pyytämään suostumusta uudelleen. Tietojen pyynnöstä ja saamisesta tehdään merkintä Vammaispuolustuksen rekisteriin. Mikäli hakemuksen käsittelemiseksi tarvitaan tietoja muista henkilörekistereistä, tullaan pyytämään tietojen saamiseen erillinen suostumus.</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §:n mukaan valtion ja kunnan viranomaisen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, Kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, koulutuksen järjestäjä, sosiaalipuolustuksen tuottaja, terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö sekä terveydenhuollon ammattihenkilö ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle 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 viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.</p> <p>Olen tietoinen siitä, että tietojani rekisteröidään Turun kaupungin Vammaispuolustuksen rekisteriin.</p> <p>____ / ____ 20____</p> <p style="text-align: right;">Hakijan tai hänen edustajansa allekirjoitus</p>		