



JÄRVENPÄÄ

Järvenpään kaupunki
Ikäntyneiden ja toimintarajoitteisten palvelualue
Vammaispalvelut
Myllytie 11, 04410 Järvenpää

Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalveluhakemus

Saapumispäivämäärä

Hakemus palautetaan ohessa olevaan osoitteeseen.

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Lähiosoite

Postinumero ja -toimipaikka

Puhelin

Sähköpostiosoite

Kotipaikka väestötietolain mukaan

2. KULJETUSPALVELU JOTA HAETAAN

Asioimis- ja vapaa-ajan matkat

Arvio yhdensuuntaisten matkojen tarpeesta kuukaudessa (kpl)

Opiskelumatkat

Oppilaitoksen nimi ja paikkakunta

Opintojen alkamispäivämäärä

Opintojen päättämispäivämäärä

Arvio yhdensuuntaisten matkojen tarpeesta kuukaudessa (kpl)

Työmatkat

Työnantajan nimi ja paikkakunta

Arvio yhdensuuntaisten matkojen tarpeesta kuukaudessa (kpl)

3. VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT

Vamma ja/tai sairaus

Millaisia erityisiä vaikeuksia Teillä on liikkumisessa?

Käytättekö liikkumisen apuvälineitä? Kyllä Ei

Apuväline joka teillä on käytössänne

- Pyörätuoli Sähköpyörätuoli
 Rollaattori Kävelyteline
 Kynnärsauvat Keppi
 Muu, mikä?

Kuinka pitkän matkat pystytte kävelemään ulkona?

Kesällä

Talvella

4. LIIKKUMISTA KOSKEVAT TIEDOT

Asuntonne sijainti palvelujen ja liikenneyhteyksien kannalta

Matka bussipysäkille metriä

Matka juna-asemalle metriä

Matka (lähi)kauppaan metriä

Mitä liikennevälinettä käytätte asioimis- ja vapaa-ajanmatkoilla?

- Julkiset joukkovälineet: palvelulinja, (matalalattia)bussi, juna
 Oma auto
 Taksi
 Invataksi
 Muu, mikä?

Tarvitsetteko toisen henkilön/saattajan apua matkustaessanne julkisissa joukkoliikennevälineissä? Kyllä Ei

Kuka auttaa?

Kuinka usein saatte apua?

Tarvitsetteko toisen henkilön/saattajan apua asiointimatkoillanne lähtö- tai määräpaikassa? Kyllä Ei

Kuka auttaa?

Minkälaista apua?

5. PALVELUSUUNNITELMA

Vammaispalvelulain mukaan vammaisen henkilön tarvitsemien palveluiden ja tukitoimien selvittämiseksi on laadittava palvelusuunnitelma.

Haluan, että minulle laaditaan palvelusuunnitelma Kyllä Ei

6. SUOSTUMUS

Hakemukseni käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Suostun En suostu

7. ALLEKIRJOITUS

Asiakastietoni rekisteröidään asiakastietojärjestelmään.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

8. HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKILO

Nimi

Virka-asema tai sukulaisuussuhde

Puhelinnumero

9. LIITTEET

- Lääkärintodistus
- Oppilaitoksen todistus, mikäli anotte opiskelumatkoja
- Työnantajan todistus työsuhteesta ja sen jatkumisesta, mikäli anotte työmatkoja

Muu, mikä

LISÄTIETOJA

Hakemus palautetaan osoitteeseen: Vammaispalvelut, Myllytie 11, 04410 Järvenpää