

## KULJETUSPALVELUHAKEMUS

PALVELULINJA ONNIKKA  
(Palveluliikenne)

VAIKEAVAMMAISTEN KULJETUSPALVELUT  
(Taksi)

### 1. HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
Osoite		Puh. koti
Ammatti		Puh. työ
Kotikunta	<input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avio/avoliitto <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut	Perheen jäsenten lukumäärä

### 2. YKSILÖLLISEN KULJETUSPALVELUN TARVE (=matkojen lukumäärä)

<input type="checkbox"/> Työmatkat	Montako yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa?
Työpaikka ja työaika	
<input type="checkbox"/> Opiskelumatkat	Montako yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa?
Opiskelupaikka ja -aika	
<input type="checkbox"/> Vapaa-ajan asiointi, virkistys ym.	Montako yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa?

### 3. VAMMAAN TAI SAIRAUTEEN LIITTYVÄT TIEDOT

Kuvaillaa liikkumisessa ja asiomisessa esiintyviä ongelmia

### 4. LIKKUMISESSA TARVITTAVAT APUVÄLINEET

<input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä	<input type="checkbox"/> Keppi
<input type="checkbox"/> Kyynärsauvat	<input type="checkbox"/> Opaskoira
<input type="checkbox"/> Rollaattori / Kävelyteline	<input type="checkbox"/> Pyörätuoli (kiinnitettävä)
<input type="checkbox"/> Pyörätuoli (kokoon taittuva)	<input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli (kiinnitettävä)
Muu, mikä:	

## 5. LIIKKUMINEN

1. Kykenettekö käyttämään julkista joukkoliikennettä?  Kyllä  Ei

Miksi ei?

2. Kuinka pitkä matka Teillä on lähimmälle linja-autopysäkille?

3. Kykenettekö käyttämään julkista joukkoliikennettä toisen henkilön avustuksella?  Kyllä  Ei

Miksi ei?

4. Tarvitsetteko kuljettajan lisäksi saattajan / avustajan apua käyttäessänne kuljetuspalveluja?  Kyllä  Ei

5. Tarvitsetteko vaikeavammaisuutenne vuoksi kuljetusta järjestettäessä  Taksin  Invataksin

6. Onko perheessänne auto?  Kyllä  Ei

7. Onko teille myönnetty autoveronpalautusta tai muuta avustusta auton hankintaan. Mitä?  Kyllä  Ei

## 6. MUUT PALVELUT

Mitä seuraavista palveluista saatte tällä hetkellä:

Omaishoidontuki

Kotipalvelu

Kotisairaanhoido

Päiväsairaala

Kehitysvammahuollon palvelut Mitä?

7. LISÄTIEDOT / MUUTA ERITYISTÄ HUOMIOITAVAA KULJETUKSEN JÄRJESTÄMISESSÄ  
(esim. hidas liikkuminen, vaikea näkövamma, vaikea kuulovamma, allergiat, puhevamma ym.)

- Liitteet:  Lääkärin lausunto (haettaessa vaikeavammaisten kuljetuspalveluita)  
 Muu selvitys, mikä

(Mikäli haette vain palveluliikenteen palvelua, lääkärin lausuntoa ei tarvita.)

8. HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKILÖ

Nimi
Virka-asema tai sukulaissuhde
Puhelinnumero

9. SUOSTUMUS

Annan suostumukseni tämän hakemuksen käsittelyssä tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.

Mikäli hakemus koskee vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja:  
Annan luvan välittää hakemuksessa olevat tarpeelliset tiedot Matkapalvelukeskukselle

kuljetuksen välitystä varten.  
Nämä tiedot ovat: henkilötiedot, osoite, puhelinnumero, apuvälineet, kommunikointi, avustaminen, kuljetuspalvelupäätöksen voimasaolo, myönnetyt matkat.

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

Paikka ja päivämäärä \_\_\_\_\_ Hakijan allekirjoitus \_\_\_\_\_

## **KULJETUSPALVELUT KEMIN KAUPUNGISSA**

Vanhusten ja vammaisten kuljetuspalveluja järjestetään palvelulinja Onnikalla sekä vaikeavammaisuuden perusteella taksilla tai invataksilla yksilöllisen tarpeen mukaan. Palvelulinja Onnikalla järjestettävät kuljetuspalvelut ovat osa julkista joukkoliikennettä, ja sen kalusto vastaa erityisesti vanhusten ja vammaisten tarpeita.

Asiakasmaksuna peritään voimassa olevan julkisen joukkoliikennetaksan mukainen maksu.

### **PALVELULINJA ONNIKKA**

Palvelulinjat liikennöivät Kemin kaupungin alueella puolikiinteiden reitti- ja aikataulujen mukaan arkisin klo 7.00 - 18.00. Aikataulut on soviteltu niin, että ne palvelevat sosiaali- ja terveystieteiden sekä koulutoimen tarpeita. Aikataulut mahdollistavat myös poikkeamat vanhus- ja vammaispalveluiden kuljetuspalveluasiakkaiden **KUTSUJEN MUKAAN**.

### **VAIKEAVAMMAISTEN KULJETUSPALVELU**

Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

Kuljetuspalveluihin kuuluvat asuinkunnan alueella tapahtuvat tai lähikuntiin (Keminmaa, Simo) ulottuvat vaikeavammaisen henkilön työssä käymisen, opiskelun, asioimisen, yhteiskunnallisen osallistumisen, virkistykseen tms. syyn vuoksi tarpeelliset matkat. Saattajapalvelua voidaan myöntää silloin, kun hakija tarvitsee toisen henkilön apua siinä määrin, että kuljettajan antama apu ei riitä. Saattajan käyttö liittyy aina oleellisesti avustamiseen kuljetuksen aikana ja määränpäässä.

### **HAKEMINEN**

Palveluja haetaan tällä lomakkeella rastittamalla etusivulta vaihtoehto, jota hakemus koskee.

Mikäli hakemus koskee Vammaispalvelulain mukaisia vaikeavammaisten kuljetuspalveluja, on mukaan liitettävä lääkärinlausunto. Jos hakemus koskee vain kuljetuksia Palvelulinja Onnikalla, lääkärinlausuntoa ei välttämättä tarvita.

Kuljetuspalveluina ei korvata sellaisia terveydenhuoltoon liittyviä matkoja (esim. lääkärin vastaanotot, kuntoutus, erilaiset hoidot ym.), joista on oikeus saada korvausta Kansaneläkelaitoksen kautta.

Hakemus toimitetaan osoitteeseen:

KEMIN KAUPUNKI  
Vanhus- ja Vammaispalvelut  
"Kuljetuspalveluhakemus"  
Sauvosaarenkatu 25  
94100 KEMI