

<b>Vammaispalvelulain</b> mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle, jolla on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja jolle vamman tai sairauden vuoksi julkisten liikennevälineiden käyttö tuottaa kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetuspalvelua ei voi käyttää matkoihin, joihin voi saada sv-korvausta Kelalta.			
1. HAKIJAN TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus	
	Osoite	Kotikunta	
	Puhelin	Sähköposti	
	Äidinkieli	Tulkin tarve, mikä?	
2. TAUSTATIEDOT	Edunvalvoja, huoltaja, asioiden hoitaja (nimi ja yhteystiedot):		
	Muut perheenjäsenet:		
		Oletteko saaneet autoveronpalautusta tai vammaispalvelulain mukaista tukea auton hankintaan?	
		<input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	
3. VAMMA TAI SAIRAUS	Liikkumista vaikeuttava sairaus tai vamma, milloin aiheutunut tai diagnosoitu		
	Vamman tai sairauden aiheuttamat haitat erityisesti liikkumisessa (sisällä ja ulkona, mainitse myös käyttämäsi apuvälineet)		



4. ASUMINEN JA LIKKUMINEN	<p>Monennessako kerroksessa asutte? _____ kerros</p> <p>Onko talossa hissi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Kuinka pitkän kokonaismatkan jaksatte kävellä käytössänne olevalla apuvälineellä? _____ metriä</p> <p>Kuinka usein matkalla täytyy levätä? _____</p> <p>Pystyttekö kulkemaan portaita? Jos kyllä, minkä verran ? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En</p> <p>_____</p> <p>Milloin olette kulkeneet viimeksi linja-autolla? _____ <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En</p> <p>Oletteko kulkeneet palveluliikenteen autolla? (mm. Linkki VIP, senioriliikenne, monipalveluliikenne, asiointiliikenne, PALI, Puikkari, Monari)</p> <p>Jos ette, miksi? _____</p> <p>Miten hoidatte tällä hetkellä asiointimatkanne (esim. kävellen, polkupyörällä, linja-autolla, palveluliikenteen autolla, taksilla, jonkun kyydissä)?</p>
	<p>Miten selviydytte asioinneista (esim. kaupassa, postissa, pankissa)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tarvitsen apua, mitä? _____</p> <p><input type="checkbox"/> En asioi itse</p>
5. TODISTUS	<p>Haettaessa vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua tulee hakemuksen liitteenä olla julkisen terveydenhuollon ammattihenkilön laatima toimintakykykartoitus tai todistus, joka sisältää selvityksen hakijan vammasta tai sairaudesta ja sen aiheuttamista liikkumisvaikeuksista. Kartoituslomake, jota voi hyödyntää, on tämän hakemuksen liitteenä.</p> <p><input type="checkbox"/> Liitteenä</p> <p><input type="checkbox"/> Toimitettu aiemmin</p> <p><input type="checkbox"/> Toimitetaan myöhemmin</p>



6. HAETTAVAT MATKAT	Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelumatkat Haettavat matkat  Asiointi- ja virkistysmatkat _____ yhdensuuntaista matkaa/kk Työmatkat _____ yhdensuuntaista matkaa/kk Opiskelumatkat _____ yhdensuuntaista matkaa/kk
7. TYÖ- JA OPISKELU- MATKAT	<i>Jos haette kuljetuspalvelua työ- tai opiskelumatkoihin, täyttäkää seuraavat kohdat:</i> Todistus työ- tai opiskelusta tulee toimittaa hakemuksen liitteenä.  Työnantaja/Oppilaitos _____ Työpaikan/Oppilaitoksen osoite _____ Työn/Opiskelun alkamispäivä _____ päättymispäivä _____
8. VÄLITYS- KESKUKSEN VALINTA	Valintani matkojen välityskeskukseksi, mikäli minulle kuljetuspalvelu myönnetään: <input type="checkbox"/> Keskustaksi Oy <input type="checkbox"/> Keski-Suomen Matkojenyhdistelykeskus Oy <input type="checkbox"/> En osaa sanoa (keskus päätetään asiakkaan puolesta)
9. SUOSTUMUS JA ALLE- KIRJOITUS	<input type="checkbox"/> Suostun siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta hakemuksessa tarvittavia lisätietoja. <i>Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14-20</i>  Lisäksi annan luvan pyytää hakemuksessa tarvittavia lisätietoja seuraavilta henkilöiltä:  Päivämäärä ja allekirjoitus
10. PALAUTUS	Hakemus palautetaan hakijan asuinkunnan vammaispalveluyksikköön, lista yksiköistä seuraavalla sivulla.  Asiakastietonne rekisteröidään Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakastieto-järjestelmään. Rekisteriseloste on nähtävissä asiakkaan lähipalveluyksikössä.

**Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalveluiden postiosoitteet kotikunnan mukaisesti:**

**Hankasalmi:** Hankasalmen vammaispalvelut, Keskustie 41, 41520 Hankasalmi

**Jyväskylä:** Jyväskylän vammaispalvelut, Ylistönmäentie 33 C, 4.krs. 40500 Jyväskylä

**Joutsa:** Joutsan vammaispalvelut, PL 20, 19651 Joutsa

**Jämsä:** Jämsän kaupungin vammaispalvelutoimisto, Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä

**Kannonkoski:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Karstula:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Keuruu:** Keuruun vammaispalvelut, Kantolantie 7, 42700 Keuruu

**Kinnula:** Viitasaaren vammaispalvelut, Keskitie 10, 44500 Viitasaari

**Kivijärvi:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Konnevesi:** Konneveden vammaispalvelut, Keskustie 41, 41250 Hankasalmi

**Kyyjärvi:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Laukaa:** Laukaan vammaispalvelut, Pelloskuja 3, 41340 Laukaa

**Luhanka:** Joutsan vammaispalvelut, PL 20, 19651 Joutsa

**Multia:** Multian vammaispalvelut, Multianraitti 3, 42600 Multia

**Muurame:** Muuramen vammaispalvelut, Virastotie 10, 40950 Muurame

**Petäjävesi:** Petäjäveden vammaispalvelut, Suutarintie 4, 41900 Petäjävesi

**Pihtipudas:** Pihtiputaan vammaispalvelut, Keskitie 10, 44500 Viitasaari

**Saarijärvi:** Saarijärven vammaispalvelut, Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

**Toivakka:** Toivakan vammaispalvelut, Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

**Uurainen:** Uuraisten vammaispalvelut, Pelloskuja 3, 42340 Laukaa

**Viitasaari:** Viitasaaren vammaispalvelut, Keskitie 10, 44500 Viitasaari

**Äänekoski:** Äänekosken vammaispalvelut, Hämeentie 1, 44100 Äänekoski

### Julkisen sektorin terveydenhuollon ammattihenkilön todistus hakijan toimintakyvystä

Vastaanottaja

Saapumispäivämäärä

**TÄYTTÖOHJEET SIVULLA 2**

<b>HENKILÖ- TIEDOT</b>	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus							
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero							
<b>VAMMAT TAI SAIRAUDET</b>	Diagnoosit, myös suomeksi:	<b>TOIMINNANVAJAUS</b>				<b>LIIKUNTAKYKY</b>			
		1	2	3	4	1	2	3	4
	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kokonaisarvio vammojen tai sairauksien aiheuttamasta toiminnanvajauksesta ja liikuntakyvystä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>TARKEN- NUKSIA toiminnan- vaja- us, liikuntakyky</b>									
<b>TOIMINNAL- LINEN KUVAUS</b>	Onko haitta vaikeavammaisuuden tasoisena pitkäaikainen, vähintään yli vuoden kestävä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei								
	Estääkö vamma/sairaus/toimintakyvyn vaja- us julkisten liikennevälineiden käytön? Miten estää? Miksi estää?								

	Kävelymatkan pituus: ilmoitettu m. Todettu m kesällä / m talvella. Mitä apuvälinettä on käytetty?	
	Onko hakijalla käytössään <input type="checkbox"/> 1. keppi/kepit <input type="checkbox"/> 2. kyynärsauvat <input type="checkbox"/> 3. kävelyteline <input type="checkbox"/> 4. pyörätuoli?	
	Miten pitkä on hakijan yhtämittainen matka, jonka hän pystyy kävelemään ilman istuutumisen tarvetta? Mikä aiheuttaa istuutumisen tarpeen?	
	Onko hakijalla sv-lain mukainen pysyvä oikeus käyttää taksia, invataksia tai sairausautoa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Onko hakijalla selviä eroja liikkumisessa eri vuodenaikoina? Miksi? Millaisia?	
<b>PALVELU- LIIKENTEEN KÄYTTÖ</b>	Kulkeeko hakijan kodin lähistöltä palveluliikennettä (mm.Linkki VIP, senioriliikenne, monipalveluliikenne, asiointiliikenne, PALI, Puikkari, Monari)? Milloin?	
<b>LAUSUNNON - ANTAJAN KÄSITYS</b>	Lausunnon antajan käsitys kuljetuspalvelun toteuttamistavasta: Jos kuljetuspalvelu myönnetään, paras toteutustapa on käyttää: <input type="checkbox"/> taksia <input type="checkbox"/> invataksi <input type="checkbox"/> saattajaa, minkä vuoksi?	
<b>LAUSUNNON- ANTAJAN YHTEYSTIEDOT JA ALLEKIRJOITUS</b>	Puhelinnumero	Sopivin yhteydenottoaika
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus ja selvennys tai leima

**Todistusta täytettäessä huomioitavaa:** Vammaispalvelulain perusteella myönnetään kuljetuspalveluja **vain vaikeavammaisille**. Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on pitkäaikaisia erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Vammaisen henkilön käsitettä ei määritellä pelkästään lääketieteellisesti, vaan haittaa arvioitaessa otetaan huomioon henkilön sosiaaliset olot ja elinympäristö. Kuitenkaan esim. julkisten liikenneyhteyksien puute ei sinänsä oikeuta vammaispalvelulain mukaiseen kuljetuspalveluun kuten ei myöskään autolla ajokielto. Liikuntakyvyn arvioinnissa suositellaan käytettäväksi fysioterapeuttia. Henkilön iällä ei ole merkitystä palvelun myöntämiseksi, mutta vanhuuden mukanaan tuoma toimintakyvyn heikkeneminen ei sinällään tee hakijasta vaikeavammaista.

**TOIMINNALLINEN KUVAUS** Toiminnallinen kuvaus on yhteenveto, johon on syytä paneutua huolellisesti. Erityisen tärkeä on lausunnon antajan kannanotto vamman tai sairauden pitkäaikaisuuteen.

**HAKIJAN VAMMAT TAI SAIRAUDET** Diagnoosit pyydetään kirjoittamaan aina suomeksi ja tarvittaessa myös latinaksi tärkeysjärjestyksessä kuljetuspalvelun tarvetta ajatellen. Merkitkää rastilla (x) sopivimmat haittaluokan ja liikuntakyvyn numerot. Pelkät diagnoosit harvoin kertovat päätöksen perusteen, eli syyn miksi kuljetuspalvelun hakija ei kykene käyttämään julkisia liikennevälineitä. Erilaisista objektiivisista mittaustuloksista voi olla ratkaisevasti apua.



KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialue  
Sosiaalipalvelut  
Vammaispalvelut

KULJETUSPALVELUHAKEMUS  
Saapumispäivä \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**TOIMINNANVAJAUS** ([STM:n asetus tapaturmavakuutuslaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta 1649/2009](#))

- 1 Lievä toiminnanvaja, haittaluokat 0–5
- 2 Keskivaikea 6–10
- 3 Vaikea 11–15
- 4 Erittäin vaikea 16–20

**LIIKUNTAKYKY** tarkoittaa tässä yhteydessä vamman tai sairauden vaikutusta hakijan kykyyn käyttää julkisia liikennevälineitä (mukaan luettuna palveluautot, matalalattiakalusto, asiointitaksit).

- 1 Ei häiritse merkittävästi julkisten liikennevälineiden käyttöä.
- 2 Häiritse jonkin verran, mutta ei yksistään ole este niiden käytölle
- 3 Häiritse ajoittain kohtuuttomasti, esimerkkeinä vaikeat sää- ja keliolosuhteet, sairauden suuret vaihtelut
- 4 Ei kykene käyttämään julkisia liikennevälineitä.