



<b>Käsittelijä täyttää</b>	Saapunut	Kotikäynti
	Päätös	Matkamäärä
	Ajalle	
<b>Hakijan tiedot</b>	Etu- ja sukunimi	
	Osoite	
	Henkilötunnus	Puhelin
	Matkapuhelin	Sähköpostiosoite
	Mihin aikaan olette parhaiten tavoitettavissa?	
	Tilanteessani ei ole tapahtunut muutosta edellisen hakemukseni jälkeen vaan samat perustelut palvelujen hakemiselle ovat voimassa <input type="checkbox"/> kyllä	
	Siviilisäätty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avo-/avioliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut	
	Puolison nimi	Henkilötunnus
	Samassa taloudessa asuvien syntymävuodet	
	Oletteko aiemmin saanut kuljetuspalvelua: - sosiaalihuoltolain mukaan <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei - vammaispalvelulain mukaan <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
<b>Haettavat palvelut</b>	Kuljetuspalvelu, jota haetaan: <input type="checkbox"/> työmatkat <input type="checkbox"/> opiskelumatkat <input type="checkbox"/> asioimis- ja vapaa-ajan matkat	
	Perheessämme on auto <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Kuljettajana toimii <input type="checkbox"/> itse <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> muu, kuka? _____	



Onko avustavan henkilön apu tarpeellinen?

ei

kyllä, mitä apua? \_\_\_\_\_

toisinaan \_\_\_\_\_

Kuka toimii yleensä avustajana?

hankin avustajan itse

tarvitsen apua saattajan hankkimisessa

Voitteko vammastanne / sairaudestanne huolimatta asioida saattajan avulla ilman kuljetuspalveluja?

kyllä  ei

Voitteko käyttää julkisia kulkuneuvoja saattajan avulla?

kyllä  ei

Voitteko käyttää?

linja-autoa  taksia  muu, mitä? \_\_\_\_\_

palveluliikennettä  invataksia

Mitä erityistarpeita Teillä on vammaanne / sairautenne vuoksi auton koossa tai varustelussa?

Onko Teillä jokin terveydentilaanne liittyvä tekijä, jonka vuoksi ette voi matkustaa yhdessä toisen henkilön kanssa?

ei  kyllä, mikä?

Muut käytössä jo olevat kuljetukset (omavastuu linja-autotaksa)

päiväkeskuskuljetus  ei  kyllä, kuinka usein / kk? \_\_\_\_\_

asiointi / kutsutaksi  ei  kyllä, kuinka usein / kk? \_\_\_\_\_

Elinolosuhteitanne koskevat tiedot

Asuntonne on  kerrostalossa kerros.

rivitalossa

omakotitalossa

Onko talossanne hissi?  kyllä  ei

	Asunnon sijainti palvelujen ja liikenneyhteyksien kannalta?		
	matka bussipysäkille _____ metriä		
	matka lähikauppaan _____ metriä		
	Miten liikutte sisällä asunnossanne?		
	Miten selviydte portaissa?		
	Miten selviydte ulkona?		
<b>Työ- matkoja hakeva täyttää</b>	<input type="checkbox"/> toisen palveluksessa <input type="checkbox"/> itsenäinen ammatinharjoittaja		
	Työnantaja		
	Työpaikan osoite		
	Työpäivien lukumäärä kuukaudessa:	Päivittäinen työaika:	
	Saatteko avustusta työmatkoihin muualta, mistä?	Matkareitti:	
<b>Opiskelu- matkoja hakeva täyttää</b>	Oppilaitoksen nimi		
	Oppilaitoksen osoite		
	Opintojen alkamisaika	Opintojen päättymispäivä	Opiskelupäivien lukumäärä / kk
	Saatteko avustusta opiskelumatkoihinne muualta, mistä?		
	Jos opiskelutilat vaihtuvat päivän aikana, tarvitsetteko niihin kuljetuspalveluja <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		
	Matkareitti:		
<b>Lisä- tietoja</b>			

<b>Liitteet</b>	<b>LIITTEET</b> <input type="checkbox"/> mahdollinen lääkärintodistus tai kuntoutussuunnitelma tai joku muu palvelun kannalta olennainen asiantuntijan lausunto, mikäli vamman laatu haettavaan palveluun nähden ei tule hakemuksessa selkeästi esille <input type="checkbox"/> työnantajan todistus työsuhteesta ja sen jatkumisesta, mikäli anotte työmatkoja <input type="checkbox"/> oppilaitoksen todistus, mikäli anotte opiskelumatkoja <input type="checkbox"/> palvelusuunnitelma <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____
<b>Suostumus</b>	<p>Palvelun tai tukitoimen myöntäminen perustuu aina vammaispalvelun sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan kirjalliseen päätökseen. Asiakastietonne rekisteröidään Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vammaispalvelujen asiakastietojärjestelmään. Hakemuslomakkeessa olevia palvelun kannalta olennaisia tietoja käytetään ja tallennetaan päätöksessä palvelun myöntämiseksi tai kieltämiseksi. Asiakirjaan tehdään merkintä, mikäli päätöksen tekemiseksi tietoja hankitaan muualta tai tietoja annetaan muualle Asiakaslain 16 - 22 tai 27 §:n nojalla.</p> <p>Suostumus: Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.</p> <input type="checkbox"/> Kyllä, suostun <input type="checkbox"/> Ei, en suostu
<b>Allekirjoitus</b>	<p>_____ Paikka ja päivämäärä _____ Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <p>_____ Yhteyshenkilö / lomakkeen täyttämässä avustanut henkilö</p>

**HAKEMUSLOMAKE PALAUTETAAN OMAN KUNNAN SOSIAALITYÖNTEKIJÄLLE TAI – OHJAAJALLE .** Yhteystiedot ovat seuraavalla sivulla.

### **Hakemuksen täyttöohje**

Täyttäkää lomake mahdollisimman huolellisesti, jotta siitä ilmenee riittävän selkeästi, minkä vuoksi kuljetuspalvelua haette sekä vamman kannalta ilmenevät perusteet.

Hakijan tiedot yhteystietoineen täytyy olla selvästi merkittyinä, jotta epäselvyyksissä sosiaalityöntekijä tai –ohjaaja voi ottaa yhteyttä ja pyytää mahdollisia lisäselvityksiä tai sopia mahdollista kotikäyntiaikaa. Hakemuksen tulee olla allekirjoitettu.

Mahdolliset liitteet on hyvä laittaa heti hakemuksen yhteyteen, jotta asian käsittely nopeutuu. Mikäli liite tulee jälkikäteen, tästä on hyvä mainita ”Liitteet” ja tarkentaa, mistä liitteestä on kyse. Sosiaalityöntekijä tai –ohjaaja tekee päätöksen, kun hänellä on riittävät tiedot käytössään päätöksen tekemiseksi.

Mikäli haette palveluja uudestaan entisten tietojenne pohjalta ja olette rastittanut kohdan ”Tilanteessani ei ole tapahtunut muutosta edellisen hakemukseni jälkeen”, niin lomaketta ei tarvitse täyttää muutoin kuin rastittava palvelu ja allekirjoittamalla lomake.

Mikäli teillä on vaikeuksia täyttää lomaketta, ottakaa yhteyttä kunnan vammaispalvelun sosiaalityöntekijään tai –ohjaajaan.

## Yhteystiedot

Kajaani / länsi-etelä,  
Vuolijoki

Vammaispalvelut / Sosiaalityöntekijä  
Koskikatu 1, 2. krs, 87200 Kajaani  
asiakaspalvelunumero 044 710 1742

Kajaani / itä-pohjoinen-  
etelä

Vammaispalvelut / Sosiaalityöntekijä  
Koskikatu 1, 2. krs, 87200 Kajaani  
asiakaspalvelunumero 044 723 9952

Kajaani / länsi-pohjoinen  
Paltamo  
Ristijärvi

Vammaispalvelut / Sosiaaliohjaaja  
Koskikatu 1, 2. krs, 87200 Kajaani  
asiakaspalvelunumero 044 710 1721

Sotkamo

Vammaispalvelut / Sosiaalityöntekijä  
Keskuskatu 9, 88600 Sotkamo  
asiakaspalvelunumero 044 797 4830

Kuhmo

Vammaispalvelut / Sosiaaliohjaaja  
Kainuuntie 89, 88900 Kuhmo  
asiakaspalvelunumero 044 797 0341

Hyrnsalmi  
Suomussalmi

Vammaispalvelut / Sosiaalityöntekijä  
Kauppakatu 20, 89600 Suomussalmi  
asiakaspalvelunumero 044 569 7477

### Huom!

Vaikeavammaisen kuljetuspalveluja voi hakea myös **sähköisesti**. Vammaispalveluhakemuksen voi täydentää ja lähettää asiointipalvelun internetosoitteessa:

<https://sote.easiointi.fi/fi/web/kainuu-sos>