



Vammaispalvelulain mukaisen liikkumisen tuen hakemus

Vammaispalvelulaki 14.4.2023/675, liikkumisen tuki § 28-31

Käsittelijä täyttää	Saapunut (pvm)	Kotikäynti
	Päätös	Ajalle
Hakijan tiedot	Etu- ja sukunimi	
	Osoite	
	Henkilötunnus	Puhelin
	Sähköpostiosoite	
	Mihin aikaan olet parhaiten tavoitettavissa?	
	Siviilisäätty ☐ naimaton ☐ avo-/avioliitossa ☐ leski ☐ eronnut	
	Omainen/edunvalvoja tai muu henkilö, johon voi olla yhteydessä hakemukseen liittyvissä asioissa	Puhelinnumero
	Olen selvittänyt mahdollisuuteni saada sosiaalihuoltolain (ensisijainen liikkumisen tuki) mukaista kuljetuspalvelua: ☐ kyllä (päätös hakemuksen liitteeksi) ☐ ei	
	Oletko aiemmin saanut kuljetuspalvelua: -sosiaalihuoltolain mukaan ☐ kyllä ☐ ei -vammaispalvelulain mukaan ☐ kyllä ☐ ei	
	Tilanteessani ei ole tapahtunut muutosta edellisen hakemukseni jälkeen vaan samat perustelut palvelujen hakemiselle ovat voimassa ☐ kyllä ☐ ei	
Haettavat palvelut	Liikkumisen tuki, jota haetaan: ☐ työmatkat ☐ opiskelumatkat ☐ asioimis- ja vapaa-ajan matkat ☐ aamu- ja iltapäivätoiminnan matkat	
	Perheessämme on auto ☐ kyllä ☐ ei	
	Kuljettajana toimii ☐ itse ☐ puoliso ☐ muu, kuka? _____	



	Oletko saanut julkista tukea auton hankintaan? Autoveron palautus _____ vuonna _____ Vammaispalvelulain mukainen taloudellinen tuki _____ vuonna _____ Autoon saatu julkinen taloudellinen tuki yleensä vähentää kuljetuspalveluna myönnettävien matkojen määrää.
	Kuinka monta matkaa haet? _____ yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa.
	Missä kunnassa sijaitsevat asiointikohteesi ja kuinka useasti asiointitarpeesi sinne ilmenee?
Terveydentila	Kuvaus vamman aiheuttamasta haitasta (vamman tai sairaus): Apuvälineitä, joita käytät säännöllisesti liikkeessäsi? ☐ pyörätuoli (kokoontaittuva) ☐ pyörätuoli (ei kokoontaittuva) ☐ sähköpyörätuoli ☐ sähkömopo ☐ rollaattori (kokoontaittuva) ☐ rollaattori (ei kokoontaittuva) ☐ kävelyteline ☐ kyynärsauvat ☐ happirikastin/hengityslaite ☐ keppi ☐ muu, mikä? _____ Kuinka pitkän matkan metreinä pystyt kävelemään ulkona apuvälineiden avulla? kesällä _____ metriä talvella _____ metriä



	Onko sinulla erityisiä vaikeuksia kommunikoinnissa tai puheen tuottamisessa? ☐ kyllä ☐ ei ☐ ei puhetta ☐ epäselvää puhetta ☐ viittomat ☐ kommunikoinnin apuväline, mikä? _____
	Onko saattajan apu tarpeellinen liikkumisen tuessa? ☐ ei ☐ kyllä, mitä apua? _____ ☐ toisinaan _____
	Kuka toimii yleensä saattajana? _____ Hankitko saattajan itse? ☐ kyllä ☐ ei
	Voitko vammastasi/sairaudestasi huolimatta asioida saattajan avulla ilman kuljetuspalveluja? ☐ kyllä ☐ ei
	Voitko käyttää julkisia kulkuneuvoja? ☐ kyllä, saattajan avulla ☐ ei (jos et voi, kerro miksi):
	Mitä erityistarpeita sinulla on vammasi/sairautesi vuoksi auton koossa tai varustelussa?



	Onko sinulla jokin terveydentilaasi liittyvä tekijä, jonka vuoksi et voi matkustaa yhdessä toisen henkilön kanssa? ☐ ei ☐ kyllä, mikä?
	Asumistasi koskevat tiedot Asuntosi on ☐ kerrostalossa _____ kerros. ☐ rivitalossa ☐ omakotitalossa
	Onko talossasi hissi? ☐ kyllä ☐ ei
	Asunnon sijainti palvelujen ja liikenneyhteyksien kannalta? matka bussipysäkille _____ metriä matka lähikauppaan _____ metriä
	Miten liikut sisällä asunnossasi?
	Miten selviydyt portaissa?
	Miten selviydyt ulkona?
Näkövammaisen täyttää	Puuttuuko sinulta näkövammasta johtuen suuntausnäkö vieraassa ympäristössä? ☐ kyllä ☐ ei Oletko saanut näkövamman vuoksi liikkumistaidon ohjausta? ☐ kyllä ☐ ei
Työmatkoja hakeva täyttää	☐ toisen palveluksessa ☐ itsenäinen ammatinharjoittaja
	Työnantaja



	Työpaikan osoite	
	Työpäivien lukumäärä kuukaudessa:	Päivittäinen työaika:
	Saatko avustusta työmatkoihin muualta, mistä?	Matkareitti:
Opiskelumatkoja hakeva täyttää	Oppilaitoksen nimi	
	Oppilaitoksen osoite	
	Opintojen alkamisaika Opintojen päättymispäivä Opiskelupäivien lukumäärä/kk	
	Saatko avustusta opiskelumatkoihisi muualta, mistä?	
	Jos opiskelutilat vaihtuvat päivän aikana, tarvitsetko niihin kuljetuspalveluja ☐ kyllä ☐ ei	
	Matkareitti:	
Lisätietoja		
Liitteet	LIITTEET ☐ lääkärintlausunto tai joku muu terveydenhuollon asiantuntijan lausunto, jossa on kuvaus hakijan toimintakykyrajoitteesta haettavaan palveluun nähden ☐ työnantajan todistus työsuhteesta ja sen jatkumisesta, mikäli anot työmatkoja ☐ oppilaitoksen todistus, mikäli anot opiskelumatkoja ☐ hoito- ja asiakassuunnitelma ☐ päätös sosiaalihuoltolain mukaisesta kuljetuspalvelusta ☐ muu, mikä?	
Suostumus	Palvelun tai tukitoimen myöntäminen perustuu aina vammaispalvelun sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan kirjalliseen päätökseen. Asiakastietonne rekisteröidään Kainuun hyvinvointialueen vammaisten sosiaalityön asiakastietojärjestelmään. Hakemuslomakkeessa olevia palvelun kannalta olennaisia tietoja käytetään ja tallennetaan palvelun myöntämiseksi tai kieltämiseksi. Asiakirjaan tehdään merkintä, mikäli päätöksen tekemiseksi tietoja hankitaan muualta tai tietoja annetaan muualle (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)).	



	Suostumus: Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia. ☐ Kyllä, suostun ☐ Ei, en suostu
Allekirjoitus	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi. _____ Paikka ja päivämäärä Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys _____ Yhteyshenkilö/lomakkeen täyttämisen avustanut henkilö ja yhteystiedot

Hakemuksen täyttöohje

Täytä lomake huolellisesti, josta ilmenee selkeästi hakemasi palvelu sekä vamman kannalta perusteet hakemallesi palvelulle.

Merkitse yhteystiedot selkeästi, jotta sinuun voidaan ottaa yhteyttä ja pyytää mahdollisia lisäselvityksiä tai sopia mahdollista kotikäyntiaikaa. **Hakijan tulee allekirjoittaa hakemus.**

Laita hakemuksen mukaan liitteet, niin asian käsittely nopeutuu. Mikäli toimitat liitteet myöhemmin, tarkenna kohdassa "Liitteet", mistä liitteestä on kyse. Päätös tehdään, kun viranhaltijalla on käytössä riittävät tiedot, viimeistään kolmen kuukauden (3 kk) kuluessa.

Mikäli sinulla on vaikeuksia täyttää lomaketta, ota yhteys vammaisten sosiaalityöhön.

HAKEMUSLOMAKE PALAUTETAAN TIIMILLE.



Tiimien yhteystiedot

Arviointi (uudet asiakkaat)	Vammaisten sosiaalityö/arviointi Koskikatu 1, 2. krs, 87200 Kajaani
Lapset ja nuoret (ikä 0 – 25 -vuotiaat)	Vammaisten sosiaalityö/lapset ja nuoret Koskikatu 1, 2. krs, 87200 Kajaani Vammaisten sosiaalityö/lapset ja nuoret Keskuskatu 9, 2 krs, 88600 Sotkamo Vammaisten sosiaalityö/lapset ja nuoret Kainuuntie 89, 88900 Kuhmo Vammaisten sosiaalityö/lapset ja nuoret Välskärinkuja 1, 89600 Suomussalmi
Kotiin annettavat palvelut (ikä yli 26-vuotiaat)	Vammaisten sosiaalityö/kotiin annettavat palvelut Koskikatu 1, 2. krs, 87200 Kajaani Vammaisten sosiaalityö/kotiin annettavat palvelut Keskuskatu 9, 2 krs, 88600 Sotkamo Vammaisten sosiaalityö/kotiin annettavat palvelut Kainuuntie 89, 88900 Kuhmo Vammaisten sosiaalityö/kotiin annettavat palvelut Välskärinkuja 1, 89600 Suomussalmi
Palveluasuminen (ikä yli 26-vuotiaat)	Vammaisten sosiaalityö/palveluasuminen Koskikatu 1, 2. krs, 87200 Kajaani Vammaisten sosiaalityö/palveluasuminen Keskuskatu 9, 2 krs, 88600 Sotkamo Vammaisten sosiaalityö/palveluasuminen Kainuuntie 89, 88900 Kuhmo Vammaisten sosiaalityö/palveluasuminen Välskärinkuja 1, 89600 Suomussalmi
Puolanka (vammaisten sosiaalityö)	Ouluntie 13, 89200 Puolanka



Huom!

Vammaispalvelulain mukaista liikkumisen tukea voi hakea myös **sähköisesti**.
Vammaispalveluhakemuksen voi täydentää ja lähettää asiointipalvelun internetosoitteessa:

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

Tiimien sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihoajaajien **asiakaspalvelunumerot** löytyvät Kainuun hyvinvointialueen internetsivuilta:

sähköisestä hakupalvelusta osoitteessa

[Kainuun hyvinvointialueen yhteystiedot | Kainuun hyvinvointialue](#)

vammaispalveluiden internet-sivuilta osoitteessa

[Palvelun hakeminen ja yhteystiedot | Kainuun hyvinvointialue](#)