

KULJETUSPALVELUHADEMUS

Hakijan henkilötiedot

Sukunimi	
Etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	
Hakijan kanssa samassa taloudessa asuvat henkilöt	
Montako yhdensuuntaista asioimis- ja virkistysmatkaa arviot tarvitsevasi kuukaudessa?	
Saatko kotihoitoa? Kyllä En	

Liikkumisen apuvälineet

Ei apuvälineitä:	Sisällä	Ulkona
Keppi:	Sisällä	Ulkona
Yksi kyynärsauva:	Sisällä	Ulkona
Kaksi kyynärsauvaa:	Sisällä	Ulkona
Rollaattori:	Sisällä	Ulkona
Pyörätuoli (kokoon taitettava):	Sisällä	Ulkona
Pyörätuoli (ei taittuva):	Sisällä	Ulkona
Matkustus vain etupenkillä:	Sisällä	Ulkona
Muu apuväline, mikä?		

Liikkuminen kodin ulkopuolella

Minkälaisia vaikeuksia sinulla on liikkumisessa kodin ulkopuolella?
Kuinka pitkä matka asunnostasi on bussipysäkille? metriä
Voitko käyttää joukkoliikennettä? Kyllä Ajoittain Saattajan kanssa En lainkaan
Voitko käyttää Espoon kaupungin alueella liikennöiviä lähibusseja (palvelulinjat)? Kyllä En. Miksi?
Mitä kulkuneuvoa olet käyttänyt tähän asti?

Liikkuminen kodin ulkopuolella

Onko perheessäsi auto? Kyllä Ei
Ajatko itse autoa? Kyllä En. Autoa ajaa:
Mikä kulkuneuvo on sinulle välttämätön? Taksi Invataksi Muu, mikä?

Saattajan tarve

En tarvitse saattajaa
Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa
Kyllä, minut on noudettava asunnostani. Miksi?
Kyllä, koko matkan ajan Kuka yleensä toimii saattajana?

Lisätietoja

--

Vahvistus kuljetuksesta

Miten haluat vahvistuksen kuljetuksesta? Puhelimitse Tekstiviestillä Sähköpostilla Sovelluksen kautta

Liitteet

Hakemuksen liitteenä on Lääkärinlähete kuljetuspalvelun tarpeesta (toimitetaan myöhemmin) Tuloselvityslomake (toimitetaan myöhemmin)
--

Allekirjoitus

Henkilötietosi tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallasi. Verkkosivullamme www.espo.fi/tietosuojaselosteet ja Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestorissa on nähtävillä tietosuojaseloste, jossa kerrotaan tarkemmin henkilötietojesi käsittelystä ja henkilötietoihin liittyvistä oikeuksistasi.	
Suostun siihen, että Espoon kaupungin vanhusten palvelut saa hankkia toimeentuloon, toimintakykyyn ja terveyteen liittyvät tietoja muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta (mm. Kelalta, sosiaalityöntekijöiltä, fysio-, toiminta- ja puheterapeuteilta, lääkäreiltä ja tarvittaessa mielenterveyshenkilöiltä) sekä antaa tietoja kyseisille tahoille omaishoitoon liittyvissä asiayhteyksissä. Sinulla on oikeus peruuttaa antamanne suostumus ilmoittamalla asiasta toimipisteeseen.	
Kyllä Ei	
Paikka ja päiväys	Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys

TULOSELVITYS
Asiakkaan tiedot

Sukunimi			
Etunimet		Henkilötunnus	
Laskutusosoite			
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite		Perheenjäsenten lukumäärä
Siviilisäätö naimaton avioliitto avioliitto eronnut leski			
Puolison tai avopuolison nimi			Henkilötunnus

Tuloselvitys

	Asiakas		Puoliso	
	Brutto/kk	Netto/kk	Brutto/kk	Netto/kk
TULOT:				
PALKKATULO				
KANSANELÄKE - Kansaneläke:				
- Ylimääräinen rintamalisä				
TYÖELÄKKEET - Eläkelaitos:				
- Eläkelaitos:				
- Eläkelaitos:				
PERHE-ELÄKE - Eläkelaitos:				
VUOKRA-, KORKO- JA MUUT TULOT Selite:				
PUOLISOIDEN VÄLINEN ELATUSOPIMUS				
TULOT YHTEENSÄ				
VÄHENNYKSET Selite:				
KELAN ETUUDET				
Asumistuki Kyllä Ei				
Hoitotuki Perusosa				
Korotettu hoitotuki				
Erytishoitotuki				
Rintamalisä Kyllä Ei				