

Hakemus saapunut	
Vastaanottaja	

Hakija	
Etunimet ja sukunimi	Henkilötunnus
Osoite	Paikkakunta
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Mahdollinen lähiomainen tai edunvalvoja	
Nimi	<input type="checkbox"/> Olen läheinen <input type="checkbox"/> Olen edunvalvoja
Osoite	
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Liikkumisen tuki	
<input type="checkbox"/> Haen asiointi- ja vapaa-ajan matkoja	
<input type="checkbox"/> Haen opiskelumatkoja	
<input type="checkbox"/> Haen työmatkoja	
<input type="checkbox"/> Haen liikkumisen tukea toteutettuna kuljetuspalveluna (taksi)	
<input type="checkbox"/> Haen liikkumisen tukea toteutettuna muulla tavalla, miten?	

Palvelutarpeesi		
Mikä sairaus tai vamma sinulla on? Kuvaile toimintakykyäsi erityisesti liikkumisen kannalta.		
Voitko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ajoittain <input type="checkbox"/> saattajan avulla <input type="checkbox"/> en lainkaan	
Voitko käyttää esteetöntä joukkoliikennettä/palveluliikennettä?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> saattajan avulla	
Käyttämäni apuvälineet	<input type="checkbox"/> ei apuvälineitä <input type="checkbox"/> happirikastin <input type="checkbox"/> avustajakoira/opaskoira <input type="checkbox"/> manuaalipyörätuoli <input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Jos sinulla on manuaalipyörätuoli	Onko pyörätuolisi taitettava?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Pystytkö siirtymään avustettuna pyörätuolista autoon?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Saatko vammasi/sairautesi takia korvausta vakuutusyhtiöltä/potilasvahinkokeskukselta?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	

Erityisoikeudet (yksilölliset palvelutarpeesi)		
<input type="checkbox"/> Minulle on jo myönnetty kuljetuspalvelu, haen vain erityisoikeutta		
Haen	<input type="checkbox"/> oikeutta tilata matka ilman ennakkotilausaikaa <input type="checkbox"/> inva-oikeutta (oikeus esteettömään ajoneuvoon) <input type="checkbox"/> taksin kuljettajan asiointiapua (30 minuuttia)	<input type="checkbox"/> vakiotaksioikeutta <input type="checkbox"/> yksinmatkustusoikeutta
Taloudellinen tuki ja auton muutostyöt		
<input type="checkbox"/> Haen taloudellista tukea auton tai muun kulkuneuvon hankintaan, kerro tarkemmin <input type="checkbox"/> Haen vakiomallisen auton tai muun kulkuneuvon välttämättömiä, vammastani johtuvia muutostöitä, kerro tarkemmin		
Allekirjoitukset Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.		
Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus	
Hakemuksessa avustaneen henkilön nimi, yhteystiedot ja suhde hakijaan		
Huoltajan tai laillisen edustajan/valtuutetun allekirjoitus		
Tarvittavat liitteet	<ul style="list-style-type: none">• Jos haet palvelua ensimmäisen kerran, palvelutarpeesi on muuttunut tai jos edellisen todistuksen toimittamisesta on kulunut vuosi, liitä hakemukseen ajantasainen lääkärin/muun asiantuntijan lausunto tai epikriisi• Jos haet työmatkoja, lisää liitteeksi lisäksi työnantajan todistus työsuhteesta• Jos haet opiskelumatkoja, lisää liitteeksi lisäksi oppilaitoksen todistus• Voit liittää hakemukseen tarvittaessa myös tilannetta selventäviä asiantuntijalausuntoja, kustannusarvion jne.• Puolesta asiointi Liitä hakemukseen (kopio) DVV:n vahvistus edunvalvojasta, edunvalvontavaltuutus tai valtakirja puolesta asiointiin Vammaispalveluissa	

Suostumus tietojen käsittelyyn ja luovuttamiseen

Annan suostumukseni siihen, että viranomaiset saavat neuvotella eri yhteistyötahojen kanssa, vastaanottaa heiltä ja luovuttaa heille palveluiden järjestämiseksi tarpeellisia tietoja.

Suostumus on tärkeä asioiden sujuvaa käsittelyä varten.

Suostumus on voimassa toistaiseksi ja se koskee kaikkia asiakkaan asiakirjoja. Suostumus on peruutettavissa asiakkaan niin halutessa.

- Tietoja, joita tällä suostumuksella saadaan käyttää ovat muun muassa: henkilötiedot, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat ja asiakkaan kanssa sovitut asiat
- Tietojani voidaan käsitellä muun muassa seuraavien tahojen kanssa: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuolto, hyvinvointialueet, Kela sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yksityiset palveluntuottajat ja oppilaitokset

Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan mm. lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Tietosuojalaki (1050/2018), Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja EU:n yleistä tietosuoja-asetusta EU 2016/679. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan myös muualla lainsäädännössä olevia säännöksiä.

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Huoltajan/laillisen edustajan allekirjoitus ja
nimenselvennys

Viranomaisen allekirjoitus ja
nimenselvennys

Hakemuksen palautusosoitteet | Merkitse osoitekenttään myös "vammaispalvelut"

Kurikan perhekeskus

Reinikantie 4, 61300 Kurikka

Ilmajoen sote-keskus

Pappilantie 2, 60800 Ilmajoki

Järvi-Pohjanmaan perhekeskus

Alvar Aallon tie 2, 62900 Alajärvi

Suupohjan sote-keskus

Hallintoaukio, 61800 Kauhajoki

Kaksineuvoisen sote-keskus

Kauppapassi 3, 62200 Kauhava

KuusSoten perhekeskus

Kuulantie 5, 63300 Alavus

Lapuan sote-keskus

Liuhtarantie 2, 62100 Lapua

Seinäjoen perhekeskus

Ruukintie 2, 60100 Seinäjoki

Pohjankyröntie 136, 61500 Isokyrö