

Saapunut: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

## HAKEMUS VAMMAISPALVELULAIN MUKAISEEN KULJETUSPALVELUUN LIITTYVÄSTÄ VAKIOTAKSIOIKEUDESTA

Sosiaalityöntekijä tekee hakemuksen perusteella kirjallisen päätöksen, joka merkitään taksikortin asiakasprofiiliin. Päätös tehdään **yksilöllisen** harkinnan ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Vakiotaksin saaminen edellyttää **erittäin painavaa syytä**, esimerkiksi jos matkan katsotaan vaarantuvan tai estyvän kokonaan ilman vakiotaksia (esim. vaikeat toiminnanohjauksen ja kommunikaation vaikeudet tai vaikea käytöshäiriöt, saattaja ei ole mukana turvaamassa matkaa).

Jos vakiotaksista tehdään myönteinen päätös, asiakkaan tulee toimittaa sosiaalityöntekijälle taksikuljettajan allekirjoittama suostumus nimetyksi kuljettajaksi. Ko. suostumuslomake lähetetään myönteisen päätöksen liitteenä.

### 1. Palvelua tarvitsevan henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet	
Osoite	
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	
Edunvalvoja / huoltaja / asioiden hoitaja (yhteystiedot)	

### 2. Terveystilaan, vammaan ja/ tai sairauteen liittyvät tiedot

Vamman tai sairauden aiheuttamat erityiset vaikeudet kuljetuspalvelun käytössä ja perustelut vakiotaksioikeuteen

### 3. Mikäli kuljetuspalveluunne sisältyy saattajaoikeus, miksei saattajaa voida käyttää?

### 4. Haetteko vakiotaksioikeutta joillekin tietyille matkoille?

Ei \_\_\_\_\_ Kyllä/mitkä matkat: \_\_\_\_\_

### 5. Vakiotaksi

Taksirytyksen/ kuljettajan nimi \_\_\_\_\_

# JÄMSÄ

Jämsän kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Vammaispalvelut  
Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä

Varahenkilö 1 _____	
Varahenkilö 2 _____	
<b>Suostun päätöksen teon kannalta tarvittavien tietojen tarkistamiseen muilta viranomaisilta</b> (esim. lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, vanhustenhuolto, kotihoito)	
<input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä	
<b>Hakemuksen täyttäjän nimi, asema ja puhelinnumero (jos eri kuin hakija) / hakemuksen täytössä avusti:</b>	
<b>Paikka ja aika</b>	<b>Allekirjoitus ja nimen selvennys (hakija tai edustaja)</b>

## Liitteet:

- hakemuksen liitteeksi on liitettävä terveydenhuollon lausunto vammasta ja/tai sairauksista

Asiakastiedot rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmään (YPH Efficca).

**Lisätietoja:** vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiltä p. 040 524 7388 tai 040 641 1997  
Puhelinajat: maanantaina klo 12–13, tiistaina ja torstaina klo 9–10