



HAKIJA

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite, postinumero ja –toimipaikka	Puhelin
KOTIKUNTA:	

Perhesuhde	☐ avioliitossa ☐ avoliitossa ☐ naimaton	☐ leski ☐ eronnut ☐ rekisteröity parisuhde
Lähiomainen	Lähiosoite, postinumero ja –toimipaikka ja puhelinnumero	

TOIMINTAKYKYÄ JA ELINOLOSUHTEITA KOSKEVAT TIEDOT

Liikunta- ja toimintakykyä alentavat sairaudet ja/tai vamma		
Käyttekö apuvälineitä ☐ Kyllä ☐ En	☐ pyörätuoli ☐ kävelyteline ☐ rollaattori	☐ kyynärsauvat ☐ keppi ☐ muu, mikä? _____
Asutteko yksin? ☐ Kyllä ☐ En	Tarvitsetteko apua päivittäisissä toiminnoissa? ☐ Kyllä ☐ En	
Hakijan kanssa samassa taloudessa asuvat (nimi ja syntymävuosi)	Keneltä saatte apua? _____ _____	
Miten liikutte sisällä asunnossanne sekä ulkona?	Miten selviydytte portaissa?	
Asumismuoto ☐ kerrostalo, mikä krs. _____ ☐ rivitalo ☐ omakotitalo ☐ palveluasuminen, yksikkö: _____	Onko talossanne hissi? ☐ Kyllä ☐ Ei	
Onko perheessänne käytössä auto? ☐ Kyllä ☐ Ei jos ei, miten olette kulkenut tähän asti?	Saatteko kotihoidon palveluja? ☐ Kyllä, mitä? _____ _____ ☐ En	

MITÄ LIIKENNEVÄLINETTÄ KÄYTÄTTE ASIOIMIS- TAI VAPAA-AJANMATKOILLA?

Mitä liikennevälinettä käytätte tällä hetkellä asioimis- tai vapaa-ajanmatkoilla?

- ☐ julkinen (linja-auto)
☐ taksi
☐ invataksi
☐ oma auto
☐ muu, mikä? _____

Voitteko käyttää linja-autoa?

- ☐ Kyllä
☐ En
☐ joskus

Kuinka pitkä matka teillä on lähimmälle pysäkille?

_____ kilometriä

Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja voi saada Harjavallan kaupungin perusturvalautakunnan päätöksen 16.11.2016/76§ mukaisesti enintään 6 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa.

Haen yhdensuuntaisia matkoja _____ kpl kuukaudessa.

LISÄTIETOJA**SUOSTUMUS**

Annan suostumukseni siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

- ☐ suostun
☐ en suostu

ALLEKIRJOITUS JA PÄIVÄYS

Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi.

_____ / _____ 20_____
 paikka ja päivämäärä

allekirjoitus ja nimen selvennys

Hakemuksen täyttämisen avustanut henkilö:

Nimi, virka-asema tai sukulaisuussuhde ja puhelinnumero

LIITTEET:

Tuloselvityslomake

Hakemus palautetaan liitteineen osoitteeseen:

Harjavallan kaupunki
 Vanhainkoti Hopearanta
 Palveluohjaaja
 Suvannontie 2
 29200 Harjavalta

Lisätietoja:

Palveluohjaaja
 puh: 044 4325 269