

Vastaanottaja

Saapumispäivämäärä

**TÄYTTÖOHJEET SIVULLA 2**

<b>HENKILÖ-TIEDOT</b>	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus							
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero							
<b>VAMMAT TAI SAIRAUDET</b>	Diagnoosit, myös suomeksi:	<b>TOIMINNANVAJAUS</b>				<b>LIIKUNTAKYKY</b>			
		1	2	3	4	1	2	3	4
	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. Kokonaisarvio vammojen tai sairauksien aiheuttamasta toiminnanvajauksesta ja liikuntakyvystä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TARKENNUKSIA toiminnanvajausta, liikuntakykyä</b>									
<b>TOIMINNALLINEN KUVAUS</b>	Onko haitta vaikeavammaisuuksien tasoisena pitkäaikainen, vähintään yli vuoden kestävä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei								
	Estääkö vamma/sairaus/toimintakyvyn vajeus julkisten liikennevälineiden käytön? Miten estää? Miksi estää?								
	Kävelymatkan pituus: ilmoitettu m. Todettu m kesällä / m talvella. Mitä apuvälinettä on käytetty?								

	Onko hakijalla käytössään <input type="checkbox"/> 1. keppi/kepit <input type="checkbox"/> 2. kynnärsauvat <input type="checkbox"/> 3. kävelyteline <input type="checkbox"/> 4. pyörätuoli?	
	Miten pitkä on hakijan yhtämittainen matka, jonka hän pystyy kävelemään ilman istuutumisen tarvetta? Mikä aiheuttaa istuutumisen tarpeen?	
	Onko hakijalla sv-lain mukainen pysyvä oikeus käyttää taksia, invataksia tai sairausautoa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Onko hakijalla selviä eroja liikkumisessa eri vuodenaikoina? Miksi? Millaisia?	
<b>PALVELU-LIIKENTEEN KÄYTTÖ</b>	Kulkeeko hakijan kodin lähistöltä palveluliikennettä (PALI-liikennettä)? Milloin?  <b>Tarkista PALI aikataulut internet-osoitteesta:</b> <a href="http://www.jamsa.fi/tietoa_jamsasta/aikataulut_ja_kartat/joukkoliinne.html">http://www.jamsa.fi/tietoa_jamsasta/aikataulut_ja_kartat/joukkoliinne.html</a>	
<b>LAUSUNNON - ANTAJAN KÄSITYS</b>	Lausunnon antajan käsitys kuljetuspalvelun toteuttamistavasta: Jos kuljetuspalvelu myönnetään, paras toteutustapa on käyttää: <input type="checkbox"/> taksia <input type="checkbox"/> invataksi <input type="checkbox"/> saattajaa, minkä vuoksi?	
<b>LAUSUNNON- ANTAJAN YHTEYSTIEDOT JA ALLEKIRJOITUS</b>	Puhelinnumero	Sopivin yhteydenottoaika
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus ja selvennys tai leima

**Todistusta täytettäessä huomioitavaa:** Vammaispalvelulain perusteella myönnetään kuljetuspalveluja **vain vaikeavammaisille**. Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on pitkäaikaisia erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Vammaisen henkilön käsitettä ei määritellä pelkästään lääketieteellisesti, vaan haittaa arvioitaessa otetaan huomioon henkilön sosiaaliset olot ja elinympäristö. Kuitenkaan esim. julkisten liikenneyhteyksien puute ei sinänsä oikeuta vammaispalvelulain mukaiseen kuljetuspalveluun kuten ei myöskään autolla ajokieltö. Liikuntakyvyn arvioinnissa suositellaan käytettäväksi fysioterapeuttia.

**TOIMINNALLINEN KUVAUS** Toiminnallinen kuvaus on yhteenveto, johon on syytä paneutua huolellisesti. Erityisen tärkeä on lausunnon antajan kannanotto vamman tai sairauden pitkäaikaisuuteen.

**HAKIJAN VAMMAT TAI SAIRAUDET** Diagnoosit pyydetään kirjoittamaan aina suomeksi ja tarvittaessa myös latinaksi tärkeysjärjestyksessä kuljetuspalvelun tarvetta ajatellen. Merkitkää rastilla (x) sopivimmat haittaluokan ja liikuntakyvyn numerot. Pelkät diagnoosit harvoin kertovat päätöksen perusteen, eli synnyn miksi kuljetuspalvelun hakija ei kykene käyttämään julkisia liikennevälineitä. Erilaisista objektiivisista mittaustuloksista voi olla ratkaisevasti apua.

**TOIMINNANVAJAUUS** [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus tapaturmavakuutuslaissa tarkoitettusta haittaluokituksesta 1649/2009](#)

1 Lievä toiminnanvaja, haittaluokat 0 - 5

2 Keskivaikea 6 - 10

3 Vaikea 11 - 15

4 Erittäin vaikea 16 – 20

**LIIKUNTAKYKY** tarkoittaa tässä yhteydessä vamman tai sairauden vaikutusta hakijan kykyyn käyttää julkisia liikennevälineitä (mukaan luettuna palveluautot, matalalattiakalusto, asiointitaksit).

1 Ei haittaa merkittävästi julkisten liikennevälineiden käyttöä.

2 Haittaa jonkin verran, mutta ei yksistään ole este niiden käytölle

3 Haittaa ajoittain kohtuuttomasti, esimerkkeinä vaikeat sää- ja keliolosuhteet, sairaudentilan suuret vaihtelut

4 Ei kykene käyttämään julkisia liikennevälineitä.

**Palautus hakemuksen kanssa:** Jämsän kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, vammaispalvelut, Kelhänkatu 3, 42100 JÄMSÄ.