

Tietoa ja lomakkeita on saatavilla osoitteesta www.fagersta.se

Fagersta Kunta
Socialförvaltningen
Färdtjänsthandläggare
Bangårdsgatan 1
737 80 Fagersta

Kuljetuspalvelu

Kuljetuspalvelu on erityinen julkisen liikenteen muoto. Se on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät voi toimintarajoitteiden vuoksi matkustaa julkisilla liikennevälineillä.

Kuka voi saada matkapalvelua?

Jos toimintarajoitteesi on merkittävä, voidaan sinulle myöntää kuljetuspalvelua. Kunnan kuljetuspalveluasiamies käsittelee jokaisen yksittäisen tapauksen.

Julkinen liikenne

Toimintarajoite ei yksinään anna sinulle oikeutta kuljetuspalveluun. Sinulla on suuria vaikeuksia matkustaa julkisessa liikenteessä. Sinulla ei myöskään ole oikeutta kuljetuspalveluun vain siksi, että omalla lähialueellasi ei ole julkista liikennettä.

Lääkärintodistus

Hakija vastaa itse lääkärintodistuksen hankkimisesta ja maksamisesta. Lääkärintodistus ei yksinään oikeuta kuljetuspalvelua, vaan se on vain osa päätöksentekoa.

Muutoksenhaku

Jos hakemuksesi evätään, voit valittaa päätöksestä hallinto-oikeuteen. Valitus on kuitenkin aina lähetettävä tai toimitettava päätöksentekijälle, toisin sanoen Fagerstan kunnan sosiaalipalveluiden kuljetuspalveluvirkamiehille. Jos he eivät näe syytä muuttaa päätöstä, valitus menee hallinto-oikeuteen.

Hylkäämispäätöksen yhteydessä lähetämme aina ohjeet valituksen tekemiseen.

Kuljetuspalvelupäätös

Jos sinulle myönnetään kuljetuspalvelu, saat päätöksen kuljetuspalvelusta. Päätös on voimassa yleensä rajoitetun ajan. Kun lupa päättyy, sinun on haettava uutta päätöstä itse.

Henkilötiedot

Kuljetuspalvelua koskeva päätös sekä asiakirjat, joihin päätös perustuu, ovat luottamuksellisia tietoja, joita ei luovuteta ulkopuolisille henkilölle ilman suostumustasi.

Kysymystapauksissa

Kuljetuspalvelu

0223-440 00 vaihde tai 0223-445 35

Puhelinaika parillisten viikkojen maanantaina, keskiviikkona ja perjantaina klo 08.30-09.30

Puhelinaika parittomien viikkojen tiistaina ja torstaina klo 08.30-09.30

HUOM! Täytä tiedot sivuilla 2 ja 3.

Fagersta Kunta
Socialförvaltningen
Färdtjänsthandläggare
Bangårdsgatan 1

737 80 Fagersta

Vaihde: 0223 - 44000

Liittäkää mukaan lääkärintodistus

Hakemus koskee

 Uusi kuljetuspalvelulupa Uudelleen arviointi luvalla, joka päättyy:

Hakija

Sukunimi	Etunimi	Henkilönumero
Osoite		Puhelinnumero päiväaikaan
Postiosoite		Puhelinnumero ilta-aikaan
Sähköpostiosoite		Matkapuhelin
Rekisteröity asuinkunta		Matka lähimmälle linja-autopysäkille metreinä

Fagerstan kunnan verkkosivuilla www.fagersta.se on tietoa siitä, miten Fagerstan kunta käsitteMahdollinen edunvalvoja, holhooja, edustaja tai hoitaja

Hakija

Sukunimi	Etunimi	Henkilönumero
Osoite		
Postiosoite		
Sähköpostiosoite		Matkapuhelin

Hakijan mahdollinen yhteyshenkilö tai avustaja

Sukunimi	Etunimi	Henkilönumero
----------	---------	---------------

Hakemuksen syy

Kuvaile ongelmasi tarkasti sekä miksi et voi kulkea julkisilla kulkuneuvoilla

--

Kuinka liikut nykyisin? Voit rastia useita vaihtoehtoja

<input type="checkbox"/> Kävelen	<input type="checkbox"/> Linja-autolla	<input type="checkbox"/> Omalla autolla	<input type="checkbox"/> Kuljettajan kyydissä	<input type="checkbox"/> Kuljetus
<input type="checkbox"/> Pysäköintilupa invapaikalle on				
Voitteko kulkea portaissa kaidetta apuna käyttäen			<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Arviolta kuinka monta metriä pystytte kävelemään?		Käyttekö kulkuapuvälineitä		
		<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
Jos käytätte kulkuapuvälineitä; mitä välineitä?		<input type="checkbox"/> Keppiä / sauvoja	<input type="checkbox"/> Pyörätuolia	<input type="checkbox"/> Manuaalista pyörätuolia
<input type="checkbox"/> Rollaattoria	<input type="checkbox"/> Skootteria, sähkömopoa tai kolmipyörää			
Jos käytätte pyörätuolia;				
Pystyttekö siirtymään itsenäisesti pyörätuolista autonistuimelle?			<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Onko teidän istuttava pyörätuolissa matkustuksen aikana			<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei

Kuinka kauan arvioit, että olet estynyt matkustamaan julkisilla liikennevälineillä?

<input type="checkbox"/> vähemmän kuin 3	<input type="checkbox"/> 3-6	<input type="checkbox"/> 6-12	<input type="checkbox"/> enemmän kuin 12	<input type="checkbox"/> määrittel
--	------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------

Apua kodista ja kotiin ja / tai määränpään = Kuljettaja ja / tai kassamatkustaja

Kuljettaja voi auttaa sinut kodista / kotiin, auttaa sinua turvavyön ja matkatavaroiden (kaksi kassia tai matkalaukku) sekä kulkuapuvälineen kanssa. Sinulla on myös oikeus ottaa mukaan kassamatkustaja, joka voi auttaa sinua määränpäässä. Kassamatkustaja maksaa voimassa olevan kuljetuspalveluhinnaston mukaisen maksun.

Apua matkan aikana = Saattaja

Jos edellä mainitun kuljettajan tai kassamatkustajan antaman avun lisäksi tarvitset lisäapua matkan aikana, voit hakea ns. saattajaa. Jotta saattaja myönnetään, tarvitaan erityisiä syitä, jotka on perusteltava lääkärintodistuksella. Matkustaja järjestää saattajan itse. Saattaja ei maksa mitään maksua, mutta hänen täytyy voida antaa matkustajalle tarvittavaa apua matkan.

Jos haet saattajaa, mitä apua tarvitset?

Asuminen

Asun

<input type="checkbox"/> Talo/rivitalo yhdessä sossa	<input type="checkbox"/> Talo / rivitalo useassa tasossa	<input type="checkbox"/> Pohjakerroksen asunto	<input type="checkbox"/> Asunto kerroksessa:
<input type="checkbox"/> Asunto vanhainkodissa	<input type="checkbox"/> Asunto dementiakodissa	<input type="checkbox"/> Asunto palvelutalossa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> On hissi	<input type="checkbox"/> On hissi, johon mahtuu pyörätuoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hissi puuttuu
<input type="checkbox"/> Tarvitset hissittömän kerrostalon portaikossa porraskiipijää			

Lisätietoja

Olen saanut autoavustuksen itselleni, vuosi	Olen vanhempi ja olen saanut autoavustuksen lapselleni, vuosi	<input type="checkbox"/> En ole saanut autoavustusta
Minulle myönnetään työmatkoja, koulumatkoja tai matkoja päivittäisiin toimintoihin		<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

Hakijan, edunvalvojan tai holhoojan allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Jos tapahtuu muutoksia, joiden ansiosta en tarvitse enää kuljetuspalvelua, ilmoitan siitä kuljetuspalveluihin.

ä henkilötiedot, jotka ovat välttämättömiä kuljetuspalvelumatkojen suorittamiseksi, toimitetaan tilauskeskukselle sekä kuljetusyritykselle.

Päivä	Nimenselvennys
Allekirjoi	