



# SAATTAJAKORTTIHAKEMUS

## AVUSTAJAN KANSSA LIIKUNNAN JA KULTTUURIN PALVELUIHIN

### EHDOT

- Ruskolaiset ja Ruskolla vakituisesti asuvat henkilöt hakevat Saattajakorttia tällä lomakkeella.
- Korttia hakevan tulee todistaa avustajan tarve esittämällä kuntoutus- tai palvelusuunnitelma. Mikäli sellaista ei ole, tarvitaan tämän lomakkeen kääntöpuolelle täytetty sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön (esim. lääkäri, fysioterapeutti, kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja) lausunto avustajan tarpeesta.
- Näkövammaiset saavat kortin myös esittämällä Näkövammaisten liitto ry:n näkövammaiskortin.
- Kortti on voimassa määräajan, enintään viisi vuotta kerrallaan. Korttia uusittaessa toimitaan saman käytännön mukaisesti kuin uutta korttia haettaessa.
- Vaikeavammaisille, joilla on perusteltu kahden avustajan tarve, voidaan myöntää kaksi korttia.
- Sairaaloiden osastot, laitoshoidon yksiköt ja palveluasumisen toimipisteet voivat anoa Saattajakorttia osasto-, laitos- tai toimipaikkakohtaiseen käyttöön. Toimipaikkakohtaista korttia käytettäessä henkilökuntaan kuuluva voi toimia avustajana useammalle ryhmään kuuluvalle avustettavalle. Saattajan henkilöllisyys tulee todistaa työpaikan henkilökortin avulla.

Hakemus toimitetaan osoitteeseen

**Ruskon pääkirjasto / liikuntapalvelut, Vanhatie 4, 21290 RUSKO**

Lisätietoja puhelinnumerosta 044 4333 662

### HAKIJAN TIEDOT

Täytähän tiedot huolellisesti!

HAKIJAN NIMI \_\_\_\_\_

KATUOSOITE \_\_\_\_\_

POSTINUMERO \_\_\_\_\_ POSTITOIMIPAIKKA \_\_\_\_\_

PUHELINNUMERO \_\_\_\_\_

SYNTYMÄAIKA \_\_\_\_\_ SÄHKÖPOSTIOSOITE \_\_\_\_\_

Saattajakortin anojan tulee tutustua rekisteriselosteeseen, jolla kerrotaan Saattajakortin myöntämisen ja asiakassuhteen hoitamisen kannalta tarpeellisten henkilötietojen rekisteröinnistä. (Lisää rasti ruutuun ja allekirjoitus.)

Olen tutustunut rekisteriselosteeseen \_\_\_\_\_

Saattajakortin anojan allekirjoitus

## SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖN LAUSUNTO AVUSTAJAN TARPEESTA

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_

PÄIVÄYS

\_\_\_\_\_

LAUSUNNON TEKIJÄN ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS

\_\_\_\_\_

AMMATTINIMIKE

---

## LIIKUNTAPALVELUT TÄYTTÄÄ

\_\_\_\_\_

Kortti myönnetty

\_\_\_\_\_

Kortti voimassa

\_\_\_\_\_

Korttinumero

---