



Nikkarinkuja 8
PL 24
21381 Aura

Saapumispäivä

HENKILÖTIEDOT Hakijan nimi:	
Henkilötunnus:	
Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin:	
Vakinainen asuinkunta:	
Osoite:	
Postinumero ja – toimipaikka:	
Ammatti:	
Sähköpostiosoite:	
Asutteko yksin:	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei, perheeseeni kuuluu lisäksi: <input type="checkbox"/>
Kotona asuvien lasten syntymävuodet:	
HAEN KULJETUSPALVELUA SEURAAVIIN MATKOKSIIN:	1. <input type="checkbox"/> Työmatkat (liitteeksi todistus työnantajalta, selvitys työajoista ja lääkärinlausunto) 2. <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat (liitteeksi todistus oppilaitoksesta ja lääkärinlausunto) 3. <input type="checkbox"/> VpL:n mukaiset asioimis- ja vapaa-ajan matkat (liitteeksi lääkärinlausunto)
VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT:	Vamma tai sairaus ja milloin todettu.



Saatteko kotihoitoa (= kotipalvelu/kotisairaanhoido)	Kyllä <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/>
Käyttekö apuvälineitä:	Kyllä, mitä <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/>
Miten vammanne tai sairautenne haittaa liikkumistanne kodin ulkopuolella?	
Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona:	Kesällä metriä, talvella metriä
Miten selviydte portaista?	
Miten kauan jaksatte seistä?	
Kuinka pitkä matka asunnoltanne on linja-autopysäkille?	metriä
Pystyttekö käyttämään yleisiä kulkuneuvoja?	En <input type="checkbox"/> Kyllä, saattajan kanssa <input type="checkbox"/> Kyllä, yksin <input type="checkbox"/>
Mikäli ette pysty käyttämään yleisiä kulkuneuvoja, niin miksi?	



Onko perheessänne auto?	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Oletteko saanut autoon autoveron palautuksen tullilta tai VpL:n mukaista tukea?	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Pystyttekö ajamaan itse?	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Millaisille matkoille tarvitsette kuljetuspalvelua?	
Matkamäärä kuukaudessa:	
ALLEKIRJOITUS JA SUOSTUMUS	<p style="text-align: center;">/ 20</p> <hr/> <p>Päiväys</p> <hr/> <p>Allekirjoitus ja nimen selvennys</p> <p>SAMALLA VALTUUTAN KULJETUSPALVELUSTA PÄÄTTÄVÄN VIRANOMAISEN HANKKIMAAN TARVITTAVAT TIEDOT PÄÄTÖKSENTEKOA VARTEN, MIKÄLI ITSE EN OLE NIITÄ TOIMITTANUT</p>
Yhteyshenkilö:	
Liitteet:	Lääkärinlausunto <input type="checkbox"/> Työnantajan/oppilaitoksen todistus <input type="checkbox"/> Muu lausunto/todistus <input type="checkbox"/>
	Kuljetuspalvelua haettaessa on mukaan liitettävä terveyskeskuslääkärin lausunto, josta ilmenevät ne vaikeudet, joita hakijalla on liikkumisessaan.