



Saapumispäivä _____

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Ammatti
Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin
Perhesuhde <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avio- / avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> muu, mikä	
Haen kuljetuspalvelua / vaikeavammaisten kuljetustukea seuraaviin matkoihin <input type="checkbox"/> asiointi- ja virkistys <input type="checkbox"/> opiskelu <input type="checkbox"/> työ	
Montako yhdensuuntaista asiointi- ja virkistysmatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?	
Vamma tai sairaus:	
Oletteko pysyvästi laitoshoidossa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
Liikkumisen apuvälineet	
Sisällä	Ulkona
<input type="checkbox"/> keppi	<input type="checkbox"/> keppi
<input type="checkbox"/> yksi kyynärsauva	<input type="checkbox"/> yksi kyynärsauva
<input type="checkbox"/> kaksi kyynärsauvaa	<input type="checkbox"/> kaksi kyynärsauvaa
<input type="checkbox"/> rollaattori	<input type="checkbox"/> rollaattori
<input type="checkbox"/> pyörätuoli	<input type="checkbox"/> pyörätuoli
<input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli	<input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli
<input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/> muu, mikä? _____
Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja-autopysäkillä? _____ metriä	
Mitä kulkuneuvoa olette tähän asti käyttänyt?	
Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
Oletteko saanut auton hankintaan autoveron palautuksen tai muun korvauksen? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei?	
Milloin?	

