



RASEBORG
RAASEPORI

KULJETUSPALVELUHAKEMUS VAMMAISPALVELULAKI

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero ja toimipaikka
Puhelin	Ammatti
Lähiomainen / yhteyshenkilö (nimi ja 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 matkaa 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"/> yksi kyynärsauva <input type="checkbox"/> kaksi kyynärsauvaa <input type="checkbox"/> rollaattori <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/> keppi <input type="checkbox"/> yksi kyynärsauva <input type="checkbox"/> kaksi kyynärsauvaa <input type="checkbox"/> rollaattori <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____
Minkä verran pystytte liikkumaan apuvälineen kanssa?	
Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja-autopysäkille? _____ 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?	

Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön?

taksi invataksi sairausauto

Saattoavun tarve

en tarvitse kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa

kyllä, minut on noudettava asunnostani, miksi? _____

kyllä, koko matkan ajan, miksi? _____

Kuka yleensä toimii saattajana?

Onko teillä jokin sellainen terveydentilaan liittyvä tekijä, joka vaikuttaa siihen, miten pitkään voitte istua autossa yhtäjaksoisesti?

ei

kyllä, mikä?

Onko teillä jokin sellainen terveydentilaan liittyvä tekijä, jonka vuoksi ette voi matkustaa yhdessä toisen henkilön kanssa?

ei

kyllä, mikä?

Suostun kuljetuspalvelupäätöstä tehtäessä tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.

kyllä ei

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus

Liitteet:

- opiskelutodistus, mikäli anotte opiskelumatkoja
 työnantajan todistus työsuhteesta ja sen jatkumisesta, mikäli anotte työmatkoja

Lääkärinlausunto, josta ilmenee ne vaikeudet, joita hakijalla on liikkumisessa ja toimintakyvyssä, on liitettävä kaikkiin kuljetuspalveluhakemuksiin.

Hakemus lähetetään:

**Raaseporin sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut
Raaseporintie 37, Torppa
10650 Tammisaari**