



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?	

