



LAUKAAN KUNTA
Perusturvaosasto

**VAMMAISEN
KULJETUSPALVELUHAKEMUS**

Saapunut __/__/20__

Kuljetuspalveluhakemuksen liitteeksi toimitetaan lääkärinlausunto. Lääkärinlausunto voidaan tehdä vapaamuotoisesti tai tarkoitukseen varatulla lomakkeella ”kuljetuspalvelun lääkärinlausuntoliite”

Henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelinnumero
	Äidinkieli	Sähköposti
	Perhesuhteet: <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> avoliitto <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	
Taustatiedot	<input type="checkbox"/> Perheessämme ei ole autoa. <input type="checkbox"/> Perheessämme on auto, joka on kuljetuspalvelua hakevan omistuksessa. <input type="checkbox"/> Perheessämme on auto, joka on jonkun toisen perheenjäsenen omistama.	
	Jos hakijan perheessä on auto, miksi haettavia matkoja ei voida suorittaa tällä autolla?	
	Oletteko saaneet autoveronpalautusta tai vammaispalvelulain mukaista tukea auton hankintaan? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	
	Yhteyshenkilö tai asiantuntijat, joihin saa tarvittaessa olla yhteydessä (esim. lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti)? Nimi ja puhelinnumero:	
Kuljetuspalvelu jota haetaan	Yhdensuuntaista matkaa/kk ja rastitaan mihin tarkoitukseen _____ matkaa/kk <input type="checkbox"/> Työmatkat, täyttäkää lisäliite (todistus työnantajalta) _____ matkaa/kk <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat, täyttäkää lisäliite (todistus oppilaitoksesta) _____ matkaa/kk <input type="checkbox"/> Asioimis- ja vapaa-ajan matkat	
Vammaisuutta ja sairautta koskevat tiedot	Vamma tai sairaus/sairaudet:	

	<p>Onko teillä vaikeuksia kommunikoinnissa tai puheen tuottamisessa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, millaisia?</p> <p>Onko teillä lääkärintodistuksella todettu allergia, joka on otettava huomioon kuljetusta toteutettaessa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, miten se ilmenee?</p> <p><i>Näkövammaan liittyvät tiedot:</i> Puuttuuko teiltä näkövammasta johtuen suuntausnäkö vieraassa ympäristössä? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Oletteko saanut näkövammaan vuoksi liikkumistaidon ohjausta? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä</p>
<p>Liikkuminen ja asiointi</p>	<p><i>Vaikeudet liikkumisessa:</i> Miten liikutte sisätiloissa?</p> <p>Miten selviydytte portaissa?</p> <p>Miten liikutte ulkona?</p> <p>Kuinka pitkän matkan metreinä kykenette kävelemään ulkona apuvälineiden avulla? Kesällä metriä ja talvella metriä.</p> <p>Liikkumisessa käyttämäni apuväline: <input type="checkbox"/> Ei apuvälinettä <input type="checkbox"/> Keppi/kepit <input type="checkbox"/> Kyynär- ja kainalosauvat <input type="checkbox"/> Rollaattori/kävelyteline, kokoontaitettava <input type="checkbox"/> ei kokoontaitettava <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Sähkömopo <input type="checkbox"/> Muu, mikä?</p> <p>Miten hoidatte tällä hetkellä asiointimatkanne? <input type="checkbox"/> julkiset liikennevälineet (bussi, palvelulinja / monipalveluliikenne) <input type="checkbox"/> oma auto <input type="checkbox"/> taksi <input type="checkbox"/> muu, mikä</p> <p>Matka lähimmälle linja-auto pysäkille? Voitteko käyttää asiointi- ja vapaa-ajan matkoillanne palvelulinjoja? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En voi käyttää lainkaan, miksi ei?</p> <p>Kuinka usein käytätte julkisia joukkoliikennevälineitä? krt/viikko, krt/kk. <input type="checkbox"/> en voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä, miksi ei?</p> <p>Tarvitsetteko toisen henkilön apua joukkoliikennevälineissä matkustettaessa esim. autoon nousemisessa tai poistuessa? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, millaista apua?</p> <p>Onko teillä vammaanne/tai liikkumisvaikeuksienne vuoksi erityistarpeita auton varustelun tai koon suhteen?</p>

	<p>Tarvitsetteko saattajan antamaa apua lähtöpaikassa/ määräpaikassa? <input type="checkbox"/> En tarvitse <input type="checkbox"/> Kyllä tarvitsen, millaista apua?</p> <p><i>Selviytyminen asioinneissa:</i> <input type="checkbox"/> Selviydyn vaikeuksitta <input type="checkbox"/> Jonkin verran vaikeutunut, millä tavalla? <input type="checkbox"/> Tarvitsen toisen henkilön apua, millä tavalla? Kuka saattaa?</p>
Lisätietoja	
Allekirjoitus	<p>Samalla suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta ja vakuutan vastanneeni todenmukaisesti tässä lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin.</p> <p>Paikka ja aika / 20</p> <p>Allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <hr/>

Liitteet kpl

LIITTEET

- Lääkärin tai muun asiantuntijan lausunto hakijan toimintakyvystä
- Opinto- ja työmatkojen lisäliite (täytetään haettaessa työ- tai opiskelumatkoja)
- työnantajan tai oppilaitoksen selvitykset (haettaessa työ- tai opiskelumatkoja)

OPINTO- JA TYÖMATKOJEN LISÄLIITE

Oppilaitoksen/työnantajan tiedot	Oppilaitoksen /Työnantajan nimi Lähiosoite Postiosoite ja kaupunki Puhelin Yhteys henkilön nimi Puhelin Suoritettava tutkinto tai nykyinen ammattinimike
Opintojen lisätiedot	Opintojen alkamisajankohta / 20 päättymisajankohta / 20 Opintojen aikaiset vapaat / 20 - / 20 Onko opiskelu päätoimista? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei. Opiskelupäivien lukumäärä kk. Tarvitaanko kuljetuspalveluita opetuspaikkojen välisiin siirtymisiin päivän aikaan? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, perustelut:
Työsuhteen tiedot	<input type="checkbox"/> Toisen palveluksessa <input type="checkbox"/> Itsenäinen ammatinharjoittaja Työsuhteen alkamispäivä / . Työsuhde jatkuu toistaiseksi <input type="checkbox"/> Työsuhteen päättymispäivä / . Työpäivien lukumäärä kk. Päivittäinen työaika h.
Matkareitti	Yhdensuuntainen kodin ja määränpään välinen matkareitti on km. Selvittäkää matkareittinne tähän:
Lisätiedot	
Allekirjoitus	Samalla suostun tarvittavien lisätietojen hankkimiseen oppilaitoksesta tai työnantajalta- ni ja vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Paikka ja aika / 20 Allekirjoitus ja nimenselvennys _____