

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISEN  
KULJETUSPALVELUN TARPEESTA

Saapumispäivä

Suku- ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin
Montako yhdensuuntaista asioimismatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?	
Käytättekö apuvälineitä? ( ) ei      ( ) kyllä, mitä	
Sairaus tai vamma	
Miten sairaus tai vamma haittaa liikkumistanne ja toimintanne kodin ulkopuolella?	
Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja- autopsäkille?	metriä
Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä? ( ) kyllä      ( ) ajoittain      ( ) saattajan avulla      ( ) en lainkaan      ( ) ei joukkoliikennettä saatavilla	
Voitteko käyttää asiointiliikennettä? ( ) kyllä      ( ) en, miksi	

Mitä kulkuneuvoa olette käyttänyt tähän asti?

Onko perheessänne auto?                     kyllä             ei

Ajatteko itse autoa ?                     kyllä             ei, kuka ajaa

Mikä kulkuneuvo on teille välttämätön?     taksi             invataksi

Saattoapu

en tarvitse saattoapua

kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa

kyllä, minut on noudettava asunnostani

miksi \_\_\_\_\_

kyllä, koko matkan ajan

Kuka yleensä toimii saattajana?

Kuljetuspalvelupäätökseen tekemiseen tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta

suostun             en suostu

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus

Lisätiedot

Hakemus palautetaan osoitteeseen:

Palveluohjaus/Päivi Aniranta  
Perusturvaliikelaitos Saarikka  
Sivulantie 11  
43100 SAARIJÄRVI