

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 oman alueen palveluohjaajalle