



LAPUAN KAUPUNKI

Perusturvakeskus
Liuhtarintie 2

VAIKEAVAMMAISTEN KULJETUSPALVELUHADEMUS
Liitteeksi lääkarinlausunto

Hakijan henkilötiedot:

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelin
Postinumero ja -toimipaikka	
Ammatti	

Haettavat matkat:

Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin:

- virkistys- ja asiointimatkat
 opiskelumatkat (liitteeksi oppilaitoksen todistus)
 työmatkat (liitteeksi työnantajan todistus työsuhteesta)

Montako yhdensuuntaista matkaa haette kuukaudelle? _____ matkaa

Muut palvelut:

	KYLLÄ	EN
Oletteko pysyvästi laitoshoidon/asumispalvelujen piirissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarvitsetteko matkalla saattoapua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vammaisuutta koskevat tiedot:

Mitä apuvälineitä käytätte?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ei apuvälineitä | <input type="checkbox"/> pyörätuoli (kokoon taittuva) |
| <input type="checkbox"/> keppi/kepit | <input type="checkbox"/> pyörätuoli (ei taittuva) |
| <input type="checkbox"/> kynärsauvat | <input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli |
| <input type="checkbox"/> rollaattori | <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ |

Millaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?

Onko teillä jokin terveydentilanteeseen liittyvä tekijä, joka rajoittaa mahdollisuuttanne istua autossa yhtäjaksoisesti?

 EI KYLLÄ, mikä? _____

Onko teillä jokin terveydentilanteeseen liittyvä tekijä, jonka vuoksi ette voi matkustaa yhdessä toisten henkilöiden kanssa?

 EI KYLLÄ, mikä? _____

Käytettävissä olevat kulkumahdollisuudet:

Onko perheessänne auto?

KYLLÄ

EI

Ajatteko itse autoa?

Oletteko saaneet avustusta auton hankintaan?

vuonna _____

Saatteko kuljetukseen muuta tukea (esim. opiskelusta johtuen tai vakuutusyhtiön korvauksena)?

 EI KYLLÄ, mitä? _____

Tarvitsetteko matkoihin

 taksia inva-taksia

Matka kotoa linja-autoreitin varteen? _____ km

Voitteko terveydentilanne perusteella käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä?

 kyllä toisinaan saattajan avulla en lainkaan

Mitä ajoneuvoa olette käyttäneet tähän asti? _____

Lisätietoja:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Annan suostumukseni hankkia tarvittaessa kuljetuspalvelupäätöksen tekemiseen tarvittavia tietoja muilta viranomaisilta

Paikka ja pvm

Hakijan allekirjoitus

Yhteyshenkilön nimi ja puhelinnumero (mikäli eri kuin hakija):

Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut on tarkoitettu vaikeavammaisille. Vammaispalveluasetuksen (18.9.1987 / 759, 5§) mukaan kuljetuspalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on ”erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.” Joukkoliikenteen puuttuminen ei ole asetuksen tarkoittaman syy.

Lisätietoja vaikeavammaisten kuljetuspalvelusta saat vammaispalvelujen sosiaalityöntekijältä puhelinnumerosta 06 438 4119 tai 044 438 4119.