

*Vaikeavammaisella henkilöllä on oikeus saada vähintään 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa.*

**Hakijan henkilötiedot**

Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus	
Osoite		Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelinnumero		Sähköpostiosoite	
Kotikunta väestötietolain mukaan		Ammatti	
Siviilisäätty: <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> rekisteröidyssä parisuhteessa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski			

**Palvelusuunnitelma**     Haluan laadittavan     En halua laadittavan

**Vammaisuutta ja sairautta koskevat tiedot sekä liikkuminen**

Vamma ja/tai sairaus	
<p>Apuvälineet</p> <input type="checkbox"/> kepit <input type="checkbox"/> kyynär/kainalosauvat <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> rollaattori <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	
Mitä apuvälinettä tarvitsette sisällä liikkuessanne?	
Mitä apuvälinettä tarvitsette ulkona liikkuessanne?	

## Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalveluhakemus

### Kuljetuspalvelua haetaan

Vapaa-ajan matkoihin, virkistys, asiointi, yhteiskunnallinen osallistuminen tms. syy

Haen \_\_\_\_\_ yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa.

Työmatkoihin

Ansiotyö toisen palveluksessa

Itsenäinen ammatinharjoittaja

Työnantajan nimi \_\_\_\_\_

Työpaikan osoite \_\_\_\_\_

Työpäivien lukumäärä viikossa \_\_\_\_\_

Opiskeluun liittyviin matkoihin

Oppilaitoksen nimi \_\_\_\_\_

Oppilaitoksen osoite \_\_\_\_\_

Opintojen alkamispäivämäärä \_\_\_\_\_

Opintojen päättymispäivämäärä \_\_\_\_\_

Opiskelupäivien lukumäärä viikossa \_\_\_\_\_

Saatteko muualta avustusta matkoihinne esim. Kelalta?

### Saattajan tarve

Tarvitsetteko saattajan/toisen henkilön apua asiointimatkoillanne lähtö- tai määränpäässä?

En

Kyllä, millaista apua?

### Oma auto

Onko perheessänne auto?  Kyllä  Ei

Oletteko saaneet auton hankintaan autoveron palautuksen tai muun korvauksen? Minkä?

## Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalveluhakemus

### Julkiset liikennevälineet

Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä?

Kyllä

En; miten sairaus/vamma estää käyttämästä julkisia liikennevälineitä?

Jos asuinalueellanne liikennöi palveluliikenne, kutsutaksi/linjataksi, voitteko käyttää sitä?

Kyllä

En, miksi?

Suostun tarvittaessa lisätietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta

En suostu lisätietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

***Hakemukseen tulee liittää lääkärintodistus (aiemmin hakeneelta vain pyydettyessä).***

Tulosta

Tyhjennä

**Hakemuksen palautusosoite:**

Perusturvakuntayhtymä Karviainen, Vammaispalveluhakemukset, PL 114, 03101 Nummela  
puh. (09) 4258 2170 ma-pe klo 9-10