



Hakemus saapunut: / 20

<b>Hakijan henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
	Lähiosoite		Kotikunta
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Puh. kotiin	Puh. työhön	
	Koulutus ja ammatti		
	Pankki	Tilinumero	
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Asumuserossa/erillään asuva <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Avoliitossa		
<b>Tiedot vammasta tai sairaudesta</b>	Lyhyt kuvaus terveydentilasta: vamma tai sairaus, missä ja milloin aiheutunut, vamman vaikeusaste, käytössä olevat apuvälineet, ym.		
<b>Liikkuminen</b>	<input type="checkbox"/> En tarvitse saattajaa tai apuvälineitä		
	<input type="checkbox"/> Apuväline, mikä: <input type="checkbox"/> Keppi/kepit <input type="checkbox"/> Kyynärsauvat <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Pyörätuoli		
	<input type="checkbox"/> Toisen henkilön avustamana: <input type="checkbox"/> Saattaja <input type="checkbox"/> Muu, mikä		
	Pystyttekö liikkumaan portaissa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Asioimis- ja vapaa-ajan matkoilla käyttämänne kulkuvälineet: <input type="checkbox"/> Julkiset kulkuvälineet (bussi/juna) <input type="checkbox"/> Palveluliikenne <input type="checkbox"/> Oma auto <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Invataksi		
	Voitteko käyttää julkisia kulkuneuvoja saattajan avulla <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Matkan pituus linja-autopysäkille? km		
	Matkan pituus kodista Parkanon keskustaan? km		
Onko perheessänne/taloudessanne auto <input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> On hakijalla itsellään <input type="checkbox"/> On jollakin muulla perheenjäsenellä		Jos teillä on auto, miksi ette voi suorittaa haettavia matkoja sillä	

	Onko autoon saatu <input type="checkbox"/> Autoveron palautus <input type="checkbox"/> Vammaispalvelulain mukainen avustus (hankintavuosi _____)		
<b>Ulkopuolinen apu</b>	Käytättekö kotipalvelun palveluja <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kuukausittain	Mitä palveluja	
	Auttavatko omaiset Teitä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kuukausittain	Missä asioissa	
	Auttaako joku muu Teitä (ystävä, naapuri, tukihenkilö, henkilökohtainen avustaja) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kuukausittain	Missä asioissa	
<b>Asuminen</b>	Asumismuoto <input type="checkbox"/> Vanhempien luona <input type="checkbox"/> Avio-/avopuolison kanssa <input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Sisarusten luona <input type="checkbox"/> Lasten kanssa <input type="checkbox"/> Muun henkilön kanssa <input type="checkbox"/> Muu		Asukkaiden lukumäärä
	Talotyyppi <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Muu		
	Varustetaso <input type="checkbox"/> Hissi <input type="checkbox"/> Ei hissiä <input type="checkbox"/> Portaat, montako kerrosväliä _____ <input type="checkbox"/> Luiska		
	Pääsettekö omatoimisesti asunnostanne ulos <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä		
<b>Erityistiedot</b>	Työkyvyttömyysaste %	Vakuutusyhtiö	Vahinkonumero
	Saattekö KELAn maksamaa <input type="checkbox"/> Lapsen hoitotukea _____ € <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Eläkkeensaajien hoitotukea _____ € <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Vammaistukea _____ € <input type="checkbox"/> En		
<b>Kuljetusmatkojen tarve</b>	Arvioin tarvitsevani _____ yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa.		
	Tarvitsettekö saattajaa <input type="checkbox"/> Tarvitsen <input type="checkbox"/> En tarvitse		
	Haettava kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Invataksi <input type="checkbox"/> Palveluliikenteen käyttöoikeus		
	Tarvitsen kuljetusmatkoja käydessäni:		

<b>Yhteys- henkilö / omainen</b>	Nimi		Puhelin koti/työ
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Sukulaisuussuhde		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Allekirjoituksellani suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta		
	Päiväys / 20	Allekirjoitus	
<b>Liitteet</b>	Hakemuksen liitteenä tulee olla lääkärintodistus vaikeavammaisen kuljetuspalvelua varten. Siitä tulee käydä ilmi selvitys hakijan vammasta tai sairaudesta ja sen aiheuttamista liikkumisvaikeuksista.		
	<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus <input type="checkbox"/> Lääkärintodistus toimitettu aikaisemmin, milloin ____ / ____ 20 ____ <input type="checkbox"/> Lääkärintodistus toimitetaan myöhemmin <input type="checkbox"/> Muita liitteitä, mitä <hr/> <hr/>		
<b>Lisätietoja</b>			