

KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Saapumispäivä

HENKILÖTIEDOT		
Hakijan nimi	Henkilötunnus	
Osoite	Puh. josta tavoittaa päivisin	
Postinumero ja -toimipaikka	Vakinainen asuinkunta	
Ammatti	Sähköpostiosoite	
Asutteko yksin <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei, perheeseeni kuuluu lisäksi		
HAEN KULJETUSPALVELUA SEURAAVIIN MATKOKIHIN		
1. <input type="checkbox"/> Työmatkat (liitteeksi todistus työnantajalta, selvitys työajoista ja lääkärinlausunto)		
2. <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat (liitteeksi todistus oppilaitoksesta ja lääkärinlausunto)		
3. <input type="checkbox"/> VpL:n mukaiset asioimis- ja vapaa-ajan matkat		
4. <input type="checkbox"/> ShL:n mukaiset asioimis- ja vapaa-ajan matkat		
VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT		
Vamma tai sairaus		
Käytättekö apuvälineitä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä		
Miten vammanne tai sairautenne haittaa liikkumistanne?		
Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona: kesällä	m, talvella	m
Miten selviydytte portaista?		
Miten kauan jaksatte seistä?		
Pystyttekö käyttämään yleisiä kulkuneuvoja: <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> saattajan kanssa <input type="checkbox"/> yksin		
Miksi ette pysty?		
Mitä kulkuneuvoa olette nyt käyttänyt asiointi- ja vapaa-ajan matkoillanne?		

Onko perheessänne auto kyllä ei

Oletteko saanut autoon autoveron palautuksen tullilta tai VpL:n mukaista tukea kyllä en

Pystyttekö ajamaan itse kyllä en

Millaisille matkoille tarvitsette kuljetuspalvelua?

Matkamäärä kuukaudessa

ALLEKIRJOITUS JA SUOSTUMUS

Samalla valtuutan kuljetuspalvelusta päättävän viranomaisen hankkimaan tarvittavat tiedot päätöksentekoa varten, mikäli itse en ole niitä toimittanut

Päiväys _____

Allekirjoitus ja nimen selvennys _____

Yhteyshenkilö _____

Liitteet: Lääkärintlausunto ____ työnantajan/oppilaitoksen todistus ____
muu lausunto/ todistus ____

SUOSTUMUS TERVEYSTIETOJEN TARKASTAMISEEN

Annan suostumukseni siihen, että viranhaltija voi katsoa tarvittavat terveystietoni Pegasos-järjestelmästä. Tässä tapauksessa hakemukseen EI TARVITSE LIITTÄÄ LÄÄKÄRINLAUSUNTOA.

Loimaalla _____

Allekirjoitus _____