

Saapumispäivä

Turuntie 639
21870 RIIHIKOSKI

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	
Kotona asuvien lasten syntymävuodet:	
HAEN KULJETUSPALVELUA SEURAAVIIN MATKOKSIIN	
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 (liitteeksi lääkärinlausunto)	
VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT	
Vamma tai sairaus	
Käyttekö 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 selviydte 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 tulliilta tai VpL:n mukaista tukea kyllä ei

Pystyttekö ajamaan itse kyllä ei

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: Lääkärintodistus ____ työnantajan/oppilaitoksen todistus ____
muu lausunto/ todistus ____