



Pyhärannan kunta  
vammaispalvelut  
Pajamäentie 4  
23950 PYHÄRANTA

Saapumispäivä

## KULJETUSPALVELUHAKEMUS

<b>HENKILÖTIEDOT</b>		
Hakijan nimi		Henkilötunnus
Osoite		Puh. josta tavoittaa päivisin
Postinumero ja -toimipaikka		Vakinainen asuinkunta
Ammatti	Sähköpostiosoite	
Asutteko yksin      kyllä      ei, perheeseeni kuuluu lisäksi		
Kotona asuvien lasten syntymävuodet:		
Pankki ja tilinumero		
<b>HAEN KULJETUSPALVELUA SEURAAVIIN MATKOKSIIN</b>		
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)		
<b>VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT</b>		
Vamma tai sairaus		
Käytättekö apuvälineitä      ei      kyllä, mitä		
Miten vammanne tai sairautenne haittaa liikkumistanne?		
Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona: kesällä      m, talvella      m		
Miten selviydätte 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    | 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: Lääkärinlausunto \_\_\_\_ työnantajan/oppilaitoksen todistus \_\_\_\_  
muu lausunto/ todistus \_\_\_\_