



Kosken TI kunta
Sosiaalilautakunta
Härkätie 5
31500 Koski TI

Vammaispalvelu
Kuljetushakemus

Saapunut ____ / ____ 20 ____

Henkilötiedot	
Hakijan nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin, 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	
IBAN	BIC
Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin	
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 lääkärin täyttämä lomake: lääkärinlausunto vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun tarpeesta)	
Vammaisuutta ja sairautta koskevat tiedot	
Vamma tai sairaus	
Saatteko kotihoitoa (kotipalvelu/kotisairaanhoido) <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en	
Käytättekö apuvälineitä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä	
Miten vammanne tai sairautenne haittaa liikkumistanne kodin ulkopuolella?	
Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona: kesällä _____ m, talvella _____ m	
Miten selviydte portaista?	
Miten kauan jaksatte seistä?	

Kuinka pitkä matka asunnoltanne on linja-autopysäkille?	metriä
Pystytekö käyttämään yleisiä kulkuneuvoja	<input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> saattajan kanssa <input type="checkbox"/> yksin
Miksi ette pysty?	
Voitteko käyttää Kosken TI alueella liikennöivää palveluliikennettä?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> Minulla ei ole tietoa palveluliikenteestä
Mitä kulkuneuvoa olette nyt käyttäneet asiointi- ja vapaa-ajan matkoillanne?	
Onko perheessänne auto	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Oletteko saanut autoon autoveron palautuksen tullilta tai VpL:n mukaista tukea	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Pystytekö ajamaan itse	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön	<input type="checkbox"/> taksi <input type="checkbox"/> invataksi
Saattoapu	<input type="checkbox"/> en tarvitse <input type="checkbox"/> kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa
	<input type="checkbox"/> kyllä, minut on noudettava asunnostani, miksi?
	<input type="checkbox"/> kyllä, koko matkan ajan, miksi?
Millaisille matkoille tarvitsette kuljetuspalvelua?	
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	
Kuljetuspalvelua haettaessa on mukaan liitettävä Kosken TI kunnan hyväksymä lääkärinlausunto, josta ilmenee ne vaikeudet, joita hakijalla on liikkumisessa.	
Liitteet:	<input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto <input type="checkbox"/> työntäjän/ oppilaitoksen lausunto <input type="checkbox"/> muu lausunto/todistus