



Kosken TI kunta

Sosiaalitoimi

Hakemus vast.ott.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

## Sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun hakemus

<b>Hakijan henkilötiedot (hoidettavan)</b>	Hakijan nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Puhelin
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Sähköposti		
<b>Perhesuhteet</b>	<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Avioliitossa	<input type="checkbox"/> Avioliitossa
	<input type="checkbox"/> Eronnut	<input type="checkbox"/> Asumuserossa	<input type="checkbox"/> Leski

<b>Liikkumisen apuvälineet</b>	Sisällä	Ulkona
	<input type="checkbox"/> ei apuvälineitä	<input type="checkbox"/> ei apuvälineitä
	<input type="checkbox"/> keppi	<input type="checkbox"/> keppi
	<input type="checkbox"/> yksi kyynärsauva	<input type="checkbox"/> yksi kyynärsauva
	<input type="checkbox"/> rollaattori	<input type="checkbox"/> rollaattori
	<input type="checkbox"/> pyörätuoli	<input type="checkbox"/> pyörätuoli
	<input type="checkbox"/> muu, mikä	<input type="checkbox"/> muu, mikä

<b>Liikkuminen</b>	Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?	
	Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja-autopysäkille? _____ metriä	
	Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä	
	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ajoittain <input type="checkbox"/> saattajan avulla <input type="checkbox"/> en lainkaan
	Mitä kulkuneuvoa olette käyttänyt tähän asti?	
	Onko perheessänne auto	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Ajatteko itse autoa	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei, kuka ajaa	
Mikä kulkuneuvo on teille välttämätön	<input type="checkbox"/> taksi <input type="checkbox"/> Invataksi	

<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Suostun siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia lisätietoja, jotka ovat tarpeen hakemuksen käsittelemiseksi.	
	Paikka ja pvm	Hakijan allekirjoitus

**Lomakkeen palautusosoite:**

Kosken TI sosiaalitoimi

Härkätie 5

31500 Koski TI