



Hakijan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	
	Puhelin	Ammatti
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avio-/avoliitossa <input type="checkbox"/> Rek. parisuhde <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski	
Haettava kuljetuspalvelu	Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin	
	<input type="checkbox"/> Asioimis- ja virkistysmatkat	Montako yhdensuuntaista matkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa? _____ matkaa kuukaudessa
	<input type="checkbox"/> Työmatkat <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat	
	Työnantaja/oppilaitos	
	Työnantajan/oppilaitoksen osoite	
Matkojen lukumäärä/kk	LIITTEEKSI Työnantajan/oppilaitoksen todistus	
Vammaisuutta tai sairautta koskevat tiedot	Vamma ja/tai sairaus	
	Mitä apuvälineitä käytätte liikkumisessanne? Sisällä <input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä <input type="checkbox"/> Keppi <input type="checkbox"/> Yksi kyynärsauva <input type="checkbox"/> Kaksi kyynärsauvaa <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Pyörätuoli (kokoontaittuva) <input type="checkbox"/> Pyörätuoli (ei-taittuva) <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____ Ulkona <input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä <input type="checkbox"/> Keppi <input type="checkbox"/> Yksi kyynärsauva <input type="checkbox"/> Kaksi kyynärsauvaa <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Pyörätuoli (kokoontaittuva) <input type="checkbox"/> Pyörätuoli (ei-taittuva) <input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____	
Elinolosuhteita ja liikkumista koskevat tiedot	Oletteko pysyvässä laitoshoidossa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Saatteko kotipalvelua? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Saatteko kotisairaanhoidtoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Millaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?	
	Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja-autopsäkillä? _____ metriä	
	Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ajoittain <input type="checkbox"/> Saattajan avulla <input type="checkbox"/> En lainkaan	
	Voitteko käyttää Rantasalmen kunnan taajamassa liikennöivää monipalveluauto Onnia? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Minulla ei ole tietoa monipalveluautosta <input type="checkbox"/> En, miksi? _____	
	Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En	
	Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei, kuka ajaa? _____	

Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön?

Taksi

Invataksi

Sairasauto

Tarvitsetteko saattoapua?

En tarvitse.

Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa.

Kyllä. Minut on noudettava asunnostani. Miksi? _____

Kyllä, koko matkan ajan. _____

Kuka yleensä saattaa?

Miten selviydte tällä hetkellä asiointi- ja virkistysmatkoista?

Kävelen

Linja-autolla

Taksilla

Polkupyörällä

Palveluautolla (Onni)

Henkilöautolla (oma/ omaisen/ ystävän/ naapurin)

Pystytkö nousemaan portaita?

En.

Kyllä, noin _____ porrasta

Suostumus

Suostun

En suostu

kuljetuspäätöksen tekemiseen tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.

**Paikka, päiväys
ja allekirjoitus**

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liitteet

Kuljetuspalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa on mukaan liitettävä lääkärinlausunto, josta ilmenee ne vaikeudet, joita hakijalla on liikkumisessa.