

Hakijan Henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet		
	Henkilötunnus	Siviilisäätö Naimaton Avioliitossa Avioliitossa Eronnut Erossa asuva Leski		
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka		
	Puhelinnumero koti/matkapuhelin	Sähköpostiosoite		
	Pankki ja tilinumero			
Kuljetuspalvelu, jota haetaan	Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin <input type="checkbox"/> työmatkat <input type="checkbox"/> opiskelumatkat <input type="checkbox"/> asioimis- ja vapaa-ajan matkat			
	Mitkä ovat ne asioimiskohteet, joihin tarvitsette kuljetuspalvelua? Esim. kauppa, posti, pankki, apteekki.			
	Montako yhdensuuntaista matkaa tarvitsette kuukaudessa? _____ kpl			
Vammaisuutta ja sairautta koskevat tiedot	Vamma ja/tai sairaus			
	Käytättekö apuvälineitä? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä _____			
	Apuväline, joka Teillä on säännöllisesti mukana liikkuessanne kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> kyynärsauvat <input type="checkbox"/> keppi <input type="checkbox"/> rollaattori/kävelyteline <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli/-mopo <input type="checkbox"/> happirikastin/hengityslaite <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____			
	Tarvitsetteko apua päivittäisissä toiminnoissa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Kuka auttaa?			
Elinolosuhteita ja liikkumista koskevat tiedot	Asutteko yksin? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei. Kenen kanssa? _____			
	Asun <input type="checkbox"/> kerrostalossa <input type="checkbox"/> rivitalossa/pientalossa <input type="checkbox"/> omakotitalossa	Onko talossanne riittävän tilava hissi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Miten liikutte sisällä asunnossanne?			

	Miten selviydte portaista?
	Miten liikutte ulkona?
	Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona vaikeuksitta? Kesällä _____ metriä Talvella _____ metriä
	Tarvitsetteko apua kaupassa, postissa tai muiden asioiden hoidossa kodin ulkopuolella? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Kuka auttaa? _____
	Asuntonne sijainti palvelujen ja liikenneyhteyksien kannalta? (Esim. välimatkat lähimmälle pysäkille, asuinympäristön maasto, palvelujen sijainti)
	Mitä erityistarpeita Teillä on vammaanne/liikkumisvaikeuksienne vuoksi auton koon tai varustelun suhteen?
	Onko Teillä saattaja mukana? <input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Toisinaan. Milloin? _____ <input type="checkbox"/> Ei koskaan
	Kuka yleensä auttaa? _____
	Onko perheessänne auto? Oletteko saanut autoveronpalautusta/ vammaispalvelulain mukaista tukea? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Lisätiedot	Jatkakaa tarvittaessa erilliselle liitteelle
Suostumus	1) Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia. 2) Hakemukseni voidaan käsitellä vammaispalvelun moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluu lääkäri, fysioterapeutti, vammaispalvelun sosiaalityöntekijä ja vammaispalvelun palvelujohtaja <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu
Allekirjoitus	Päiväys Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys _____/_____/20____ _____
Liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus, josta selviää hakijan vaikeavammaisuus (tarvitaan vammaispalvelua ensimmäistä kertaa haettaessa tai olosuhteiden muuttuessa)

Palautus:

C:\xlgunc\T\ xlgunc"

Vammaispalvelut

Pistotie 3

84100 Ylivieska

Nivala - Sievi

Vammaispalvelut

Kalliontie 15

85500 Nivala