



Vammaispalvelut

___ / ___ 20___
Saapumispäivä

Hakijan tiedot	Sukunimi, etunimet _____	Henkilötunnus _____		
	Osoite _____			
	Sähköpostiosoite _____	Puhelin _____		
	Hakijan kanssa samassa taloudessa asuvat henkilöt _____			
	Lähiomaisen / huoltajan yhteystiedot _____			
	Edunvalvojan yhteystiedot _____			
Haettavat matkat	Montako yhdensuuntaista kuljetuspalvelumatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa? _____			
	Kuljetuspalvelu, jota haetaan _____			
	<input type="checkbox"/> Asiointi- ja virkistysmatka	Lisätietoja _____		
	<input type="checkbox"/> Työmatka	Työpaikan osoite _____		
	<input type="checkbox"/> Ma - pe	<input type="checkbox"/> Muu aika _____		
	<input type="checkbox"/> Opiskelumatka	Oppilaitoksen osoite _____		
	Lukukausi alkaa ___ / ___ 20___	Lukukausi päättyy ___ / ___ 20___		
	<input type="checkbox"/> Ma - pe	<input type="checkbox"/> Muu aika _____		
Liikkumisen apuvälineet	<input type="checkbox"/> Ei apuvälineitä			
	Sisällä	Ulkona	Sisällä	Ulkona
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Keppi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pyörätuoli (kokoon taittuva)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Yksi kyynärsauva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pyörätuoli (ei taittuva)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kaksi kyynärsauvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sähköpyörätuoli/sähkömopo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rollaattori		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Muu apuväline, mikä? _____		
Liikkuminen kodin ulkopuolella	Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella? _____ _____			
	Kuinka pitkä matka (metriä) asunnostanne on linja-autopysäkille? _____			
	Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En Miksi ette? _____			
	Voitteko käyttää kaupungin/kunnan alueella liikennöiviä palvelubusseja? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En Miksi ette? _____			

	Mitä kulkuneuvoa olette käyttänyt tähän asti?		
	<table border="1"> <tr> <td>Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</td> <td>Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En</td> </tr> </table>	Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En
Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En		
	Kuka ajaa autoa?		
	Oletteko saanut autoveron palautusta/taloudellista tukea auton hankintaan? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Minä vuonna? _____		
Saattajan tarve	<input type="checkbox"/> En tarvitse saattajaa. <input type="checkbox"/> Kyllä, vain autoon nousemisessa ja poistumisessa. <input type="checkbox"/> Kyllä, minut on noudettava asunnostani. Miksi? <input type="checkbox"/> Kyllä, koko matkan ajan. Kuka yleensä toimii saattajana?		
Lisätietoja			
Postitse toimitettavat liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus tai epikriisi <input type="checkbox"/> Fysioterapeutin lausunto <input type="checkbox"/> Opiskelutodistus <input type="checkbox"/> Työnantajan todistus <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____		
Allekirjoitus ja suostumus	<input type="checkbox"/> Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14–20) Olen tietoinen siitä, että tietojani rekisteröidään Turun kaupungin hyvinvointitoimialan asiakastietojärjestelmään. ____ / ____ 20____ _____ Hakijan tai hänen edustajansa allekirjoitus		

Vammaispalvelulain (380/1987) mukaista kuljetuspalvelua ja niihin liittyviä saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetuspalvelua ei järjestetä henkilölle, joka saa näitä palveluja muun lain nojalla. (Vammaispalveluasetus 759/1987, § 5.)