

HENKILÖTIEDOT	
Hakijan nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puh. josta tavoittaa päivisin
Postinumero ja -toimipaikka	Vakinainen asuinkunta
Ammatti	Sähköpostiosoite
Asutteko yksin? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En, perheeseeni kuuluu lisäksi:	
Yhteyshenkilön / Edunvalvojan yhteystiedot	
HAEN KULJETUSPALVELUA SEURAAVIIN MATKOIHIN	
<input type="checkbox"/> Asioimis- ja vapaa-ajanmatkat (liitteeksi lääkärinlausunto)	
<input type="checkbox"/> Työmatkat (liitteeksi todistus työnantajalta, selvitys työajoista ja lääkärinlausunto)	
<input type="checkbox"/> Opiskelumatkat (liitteeksi todistus oppilaitoksesta ja lääkärinlausunto)	
Millaisille matkoille tarvitsette kuljetuspalvelua?	

Kuinka monta yhdensuuntaista matkaa tarvitset kuukaudessa?	

VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT	
Vamma tai sairaus ja miten vammanne tai sairautenne haittaa liikkumistanne?	

Käytättekö liikkumisen apuvälineitä? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	

Kuinka monta metriä pystytte kävelemään yhtäjaksoisesti apuvälineen kanssa ulkona kesällä?	

Pystyttekö kulkemaan portaissa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En, miksi et?	

Pystyttekö käyttämään yleisiä kulkuneuvoja?	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Saattajan kanssa <input type="checkbox"/> En, miksi et?
Haen esteettömän taksin (invataksi) käyttöoikeutta, koska:	
<input type="checkbox"/> Käytän pyörätuolia, jota ei voi taittaa kasaan.	<input type="checkbox"/> Muu syy, mikä?
Mitä kulkuneuvoa olette nyt käyttänyt 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"/> En	
Pystyttekö ajamaan itse? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En	
HAKEMUKSEN LIITTEET	
<input type="checkbox"/> Lääkärintlausunto <input type="checkbox"/> Työnantajan/oppilaitoksen todistus <input type="checkbox"/> Muu lausunto/ todistus	
Hakijan tulee toimittaa tarvittavat liitteet annetussa määräajassa. Määräajan noudattamatta jättäminen ei estä asian ratkaisemista (Hallintolaki 33 §).	
ALLEKIRJOITUS JA SUOSTUMUS	
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun antamaan päätöksen tekoon tarvittavat tiedot sekä ilmoittamaan tilanteessani tapahtuvista muutoksista päätöksen voimassaolon aikana.	
Suostun siihen, että työntekijä saa pyytää/hankkia asianne käsittelyn kannalta välttämättömiä tietoja Paimion kaupungin sosiaalihuollon rekistereistä:	
<input type="checkbox"/> Vanhuspalvelun rekisteristä <input type="checkbox"/> Aikuis- ja lapsiperhesosiaalityön rekisteristä <input type="checkbox"/> Toimeentulotuen asiakasrekisteristä <input type="checkbox"/> Päihdepalveluiden rekisteristä sekä <input type="checkbox"/> Kansaneläkelaitokselta <input type="checkbox"/> Hoitavalta perusterveydenhuollon lääkäriltä <input type="checkbox"/> TYKSi:n kuntoutusohjaajalta <input type="checkbox"/> Vakuutusyhtiöiltä <input type="checkbox"/> Muu taho (työntekijä pyytää tarvittaessa)	
Suostumus on voimassa asianne käsittelyn ajan ja se lakkaa automaattisesti palvelun päätyttyä. Mikäli tämän jälkeen tietojanne tarvitaan, teiltä tullaan pyytämään suostumusta uudelleen. Tietojen pyynnöstä ja saamisesta tehdään merkintä vammaispalvelun asiakasrekisteriin. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §:n mukaan valtion ja kunnan viranomaisen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, koulutuksen järjestäjä, sosiaalipalvelun tuottaja, terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö sekä terveydenhuollon ammattihenkilö ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.	
Päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys
_____	_____