



**PAIMION KAUPUNKI**  
**VAMMAISPALVELU**  
PL 50  
21531 PAIMIO

## KULJETUSPALVELUHAKEMUS

Saapumispäivä

<b>HENKILÖTIEDOT</b>	
Hakijan nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puh. josta tavoittaa päivisin
Postinumero ja -toimipaikka	Vakinainen asuinkunta
Ammatti	Sähköpostiosoite
Asutteko yksin <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei, perheeseen kuuluu lisäksi	
Kotona asuvien lasten syntymävuodet:	
Pankki ja tilinumero	
<b>HAEN KULJETUSPALVELUA SEURAAVIIN MATKOKSIIN</b>	
1. <input type="checkbox"/> Työmatkat (liitteeksi todistus työnantajalta, selvitys työajoista ja lääkärinlausunto)	
2. <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat (liitteeksi todistus oppilaitoksesta ja lääkärinlausunto)	
3. <input type="checkbox"/> VpL:n mukaiset asioimis- ja vapaa-ajan matkat (liitteeksi lääkärinlausunto)	
<b>VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT</b>	
Vamma tai sairaus	
Käytättekö apuvälineitä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä	
Miten vammanne tai sairautenne haittaa liikkumistanne?	
Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona: kesällä _____ m, talvella _____ m	
Miten selviydyste portaista?	
Miten kauan jaksatte seistä?	
Pystyttekö käyttämään yleisiä kulkuneuvoja: <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> saattajan kanssa <input type="checkbox"/> yksin	
Miksi ette pysty?	

Mitä kulkuneuvoa olette nyt käyttänyt asiointi- ja vapaa-ajan matkoillanne?

Onko perheessänne auto  kyllä  ei

Oletteko saanut autoon autoveron palautuksen tullilta tai VpL:n mukaista tukea  kyllä  ei

Pystytkö ajamaan itse  kyllä  ei

Millaisille matkoille tarvitsette kuljetuspalvelua?

Matkamäärä kuukaudessa

### ALLEKIRJOITUS JA SUOSTUMUS

Samalla valtuutan kuljetuspalvelusta päättävän viranomaisen hankkimaan tarvittavat tiedot päätöksentekoa varten, mikäli itse en ole niitä toimittanut

\_\_\_\_\_

Päiväys

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Yhteyshenkilö

Liitteet: Lääkärintlausunto \_\_\_\_ työnantajan/oppilaitoksen todistus \_\_\_\_  
muu lausunto/ todistus \_\_\_\_