

KULJETUSPALVELUA VOIVAT SAADA PIENITULOISET VANHUKSET JOILLA ON ERITYISIÄ VAIKEUKSIA  
LIIKKUMISESSA JA JOTKA EIVÄT VOI KÄYTTÄÄ JULKISIA KULKUVÄLINEITÄ ILMAN KOHTUUTTOMAN SUURIA  
VAIKEUKSIA

Hakijan henkilö- tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite ja postinumero	Puhelinnumero
	Siviiliasäätty <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> Avio/avoliitossa	Samassa taloudessa asuvien henkilöiden lukumäärä
Liikkumis- vaikeus	Kuvaillkaa millaisia vaikeuksia liikkumisessa esiintyy.	
	Mitä apuvälineitä käytätte liikkuessanne? <input type="checkbox"/> Pyörätuolia <input type="checkbox"/> Keppiä <input type="checkbox"/> Muu apuväline _____ <input type="checkbox"/> Kävelyteline <input type="checkbox"/> Kainalo/kynnärsauva <input type="checkbox"/> Ei apuvälinettä	
Oman auton käyttö	Onko perheessä omaa autoa <input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> On hakijalla <input type="checkbox"/> On muulla perheenjäsenellä	
	Jos hakijalla on auto, miksi haettavia matkoja ei voida suorittaa tällä autolla?	
Omaisilta saatava kuljetus apu	Kuka auttaa:	
Kuljetus palvelun tarve	Kuljetuspalvelua haetaan <input type="checkbox"/> Asioimis- ja virkistysmatkoja _____ kpl yhdensuuntaista matkaa / kk	
	Matkojen tarkoitus  Minä aikana vuodesta voitte liikkua ilman kuljetuspalvelua ( kuukaudet )?  <input type="checkbox"/> En koskaan	
Hoitajan tarve	Käykö kotihoiton työntekijä?      Kuinka usein?	

Saattajan tarve	Saattaja on tarpeellinen jos taksin / invataksin apu ei riitä		
	Onko saattaja välttämätön käyttäessänne kuljetuspalvelua?		
	Voitteko käyttää julkisia kulkuvälineitä saattajan avulla?		
	Ketkä ovat tähän mennessä saattaneet teitä ja riittääkö heiltä saatu apu?		
Bruttotulot kuukaudes- sa, veroja vähentä- mättä		Hakija	Puoliso
	Kansaneläke, ilman asumistukea ja rintamalisää	_____	_____
	Ylimääräinen rintamalisä, Eläkkeensaajan hoitotuki	_____	_____
	Työ- ja perhe-eläkkeet: (eläkelaitos / maksaja	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	Pääoma ja muu omaisuustulo ( korko-, osinko- ja vuokratulo)	_____	_____
Säästöt / talletukset TILIOTE	_____	_____	
Yhteensä	_____	_____	
Sotilas vamma	Haittaprosentti _____		Vahinkonumero _____
	Mahdollinen yhteyshenkilö _____		Puhelinnumero _____
Alle- kirjoitus	Paikka, aika ja hakijan allekirjoitus		
	_____ / _____ 200_____		
Liitteet	Terveystuotohenkilön lausuntolomake		
Palautus- osoite	Kotihoito/palveluohjaus Vanhainkodintie 5 13800 Katinala		