

Saapumispäivä

Hakijan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite ja postitoimipaikka	Puhelinnumero kotiin
		Puhelinnumero työhön
SHL:n muk. kuljetuspalvelu	Onko asiakas hakenut sosiaalihoitolain mukaista kuljetuspalvelua? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Selvitys, miten vamma tai sairaus vaikeuttaa liikkumista		
Selvitys vaikeuksista käyttää julkisia liikennevälineitä		
Kuljetuspalvelun käyttötarve	Matka	Yhdensuuntaisia matkoja/kk
	<input type="checkbox"/> Asioimis- ja virkistysmatkat	matkaa
	<input type="checkbox"/> Matkat käyttöalueen ulkopuolisiin kuntiin Syy:	matkaa
	<input type="checkbox"/> Työmatkat Työnantaja:	matkaa
	<input type="checkbox"/> Opiskelumatkat Oppilaitos ja opiskeluaika:	matkaa

Liikuntakyky	<input type="checkbox"/> Ilman apua tai apuvälineitä <input type="checkbox"/> Kynärsauvat <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Tarvitsen saattajaa <input type="checkbox"/> Keppi <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Muu	
	Miten selviydytte portaissa	
	Kuinka pitkän matkan voitte liikkua ulkona	
	Matkan pituus lähimmälle pysäkillä	
	Asioimis- ja vapaa-ajan matkoilla käytetyt kulkuvälineet <input type="checkbox"/> Kävelen <input type="checkbox"/> Polkupyörä <input type="checkbox"/> Linja-auto ym. <input type="checkbox"/> Oma auto <input type="checkbox"/> Taksi	
Erityistiedot (tarvittaessa rastittakaa oikea kohta ja täyttäkää perustelut)	Haen invataksioikeutta , koska <input type="checkbox"/> käytän pyörätuolia <input type="checkbox"/> matkustan paareilla <input type="checkbox"/> muu syy Mikä?	
	Haen vakiotaksioikeutta <input type="checkbox"/> vammaani tai sairauteni takia Perustelut: _____ <input type="checkbox"/> asuinpaikan takia Perustelut: _____ <input type="checkbox"/> muu syy Mikä?	
	Sukunimi ja etunimi	Puhelinnumero kotiin
	Lähiosoite ja postitoimipaikka	Puhelinnumero työhön
Päiväys ja allekirjoitus	Suostun allekirjoituksellani tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.	
	Päiväys	Allekirjoitus
Liitteet	<input type="checkbox"/> Fysioterapian antama lausunto <input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto <input type="checkbox"/>	

Palautus-osoite Lisätiedot	Palautusosoite	Lisätietoja antavat palveluohjaajat
	Toivakan kunta Sosiaalitoimi 41660 Toivakka	Anu Pihl 0400 - 393 009