

Saapumispäivä

<b>Hakijan henkilötiedot:</b>	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Lähiosoite ja postitoimipaikka	Puhelinnumero koti
		Puhelinnumero työ
<b>SHL:n mukainen kuljetuspalvelu:</b>	Onko asiakas hakenut sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
<b>Selvitys miten vamma tai sairaus vaikeuttaa liikkumista</b>		
<b>Selvitys vaikeuksista käyttää julkisia liikennevälineitä</b>		
<b>Kuljetuspalvelun käyttötarve</b>	<b>Matka</b> <input type="checkbox"/> Asioimis – ja virkistysmatkat	Yhdensuuntaisia matkoja / kk matkaa
	<input type="checkbox"/> Matkat käyttöalueen ulkopuolisiin kuntiin Syy:	matkaa
	<input type="checkbox"/> Työmatkat Työnantaja:	matkaa
	<input type="checkbox"/> Opiskelumatkat Oppilaitos ja opiskeluaika	matkaa

<b>Liikuntakyky</b>	<input type="checkbox"/> Ilman apua tai apuvälineitä <input type="checkbox"/> Kyynärsauvat <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Tarvitsen saattajaa <input type="checkbox"/> Keppi <input type="checkbox"/> Rollaattori <input type="checkbox"/> Muu	
	Miten selviydte 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	
<b>Erityistiedot (tarvittaessa rastittakaa oikea kohta ja täyttäkää perustelut)</b>	Haen <b>invataksioikeutta</b> , koska <input type="checkbox"/> Käytän pyörätuolia <input type="checkbox"/> Matkustan paareilla <input type="checkbox"/> Muu syy    Mikä?	
	Haen <b>vakiotaksioikeutta</b> <input type="checkbox"/> vammani tai sairauteni takia    Perustelut: _____ <input type="checkbox"/> asuinpaikan takia    Perustelut _____ <input type="checkbox"/> muu syy    Mikä?	
<b>Mahdollinen yhteyshenkilö</b>	Sukunimi ja etunimi	Puhelin kotiin
	Lähiosoite ja postitoimipaikka	Puhelin työhön
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	<b>Suostun allekirjoituksellani</b> tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta	
	Päiväys	Allekirjoitus
<b>Liitteet</b>	<input type="checkbox"/> Fysioterapian antama lausunto	
	<input type="checkbox"/> Lääkärin lausunto	
	<input type="checkbox"/>	

<b>Palautusosoite</b>	<b>Palautusosoite</b>	<b>Lisätiedot</b>
<b>Lisätiedot</b>	Toivakan kunta Sosiaalitoimi 41660 Toivakka	Sosiaaliohjaaja 040 664 2992