

Saapumispäivä

<b>Hakijan henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite ja postitoimipaikka	Puhelinnumero kotiin
		Puhelinnumero työhön
<b>SHL:n muk. kuljetuspalvelu</b>	Onko asiakas hakenut sosiaalihoitolain 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>	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 opiskelu-aika:	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 selviydyste portaissa	
	Kuinka pitkän matkan voitte liikkua ulkona	
	Matkan pituus lähimmälle pysäkillle	
	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>Eriyistiedot</b> (tarvittaessa rastittakaa oikea kohta ja täyttäkää perustelut)	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"/> 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
<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"/> Lääkärinlausunto <input type="checkbox"/>	

<b>Palautus-osoite Lisätiedot</b>	<b>Palautusosoite</b>	<b>Lisätietoja</b>
	Joutsan kunta Sosiaalitoimi	Leena Seppälä puh. 040 358 0009
	Länsitie 5 19650 JOUTSA	