



**MYNÄMAEN KUNTA  
SOSIAALIKESKUS**

Virastotie 6  
23100 Mynämäki

**KULJETUSPALVELUHAKEMUS**

Saapumispäivä

**HENKILÖTIEDOT**

Hakijan nimi

Henkilötunnus

Osoite

Puh. josta tavoittaa päivisin

Postinumero ja -toimipaikka

Vakinainen asuinkunta

Ammatti

Sähköpostiosoite

Asutteko yksin  kyllä  ei, perheeseeni kuuluu lisäksi

Kotona asuvien lasten syntymävuodet:

**HAEN KULJETUSPALVELUA SEURAAVIIN MATKOKSIIN**

- Vammaispalvelulain mukaiset asioimis- ja vapaa-ajan matkat (liitteeksi lääkärinlausunto)
- Työmatkat (liitteeksi todistus työnantajalta, selvitys työajoista ja lääkärinlausunto)
- Opiskelumatkat (liitteeksi todistus oppilaitoksesta ja lääkärinlausunto)

**VAMMAISUUTTA JA SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT**

Vamma tai sairaus

Käytättekö apuvälineitä  ei  kyllä, mitä

Miten vammanne tai sairautenne haittaa liikkumistanne?

Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona: kesällä \_\_\_\_\_ m, talvella \_\_\_\_\_ m

Miten selviydätte portaista?

Miten kauan jaksatte seistä?

Pystyttekö käyttämään yleisiä kulkuneuvoja:  en  saattajan kanssa  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

Pystyttekö ajamaan itse  kyllä  ei

Millaisille matkoille tarvitsette kuljetuspalvelua?

Matkamäärä kuukaudessa

### ALLEKIRJOITUS JA SUOSTUMUS

Samalla valtuutan palvelun antamisesta päättävän viranomaisen hankkimaan tarvittavat tiedot päätöksentekoa varten.

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Yhteyshenkilö \_\_\_\_\_

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