



1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi- ja etunimet	
Henkilötunnus	Ammatti
Osoite	
Puhelin kotiin/matkapuhelin	Sähköpostiosoite
Kotipaikka väestötietolain mukaan	

2. TAUSTATIEDOT

Vamma ja/tai sairaus (lääkärintodistus esitettävä palvelua ensimmäistä kertaa haettaessa)

Millaisia erityisiä vaikeuksia teillä on liikkumisessa:

Liikkumisen apuvälineet:

Ei apuvälineitä Rollaattori
 Keppi Pyörätuoli
 Sähköpyörätuoli Kynärsauva
 Muu, mikä _____

Kuinka pitkän matkan pystytte kävelemään ulkona vaikeuksitta? _____

Millainen näkökyky teillä on? _____

Mitä liikennevälinettä käytätte tällä hetkellä asioimis- ja vapaa-ajanmatkoilla?

Julkinen joukkoliikenneväline (bussi, juna)
 Taksi Invataksi Oma auto Sukulaisen/tuttavan auto

Tarvitsetteko kodin ulkopuolelle saattajan ja milloin?





3. HAEN KULJETUSPALVELUA SEURAAVIIN MATKOKIIN

- Työmatkat, täyttäkää kohta A
- Opiskelumatkat, täyttäkää kohta B
- Asioimis- ja vapaa-ajan matkat

Kuinka monta yhdensuuntaista asioimis- ja vapaa-ajan matkaa tarvitsette kuukaudessa?

A. ANSIOTYÖ

Toisen palveluksessa

Itsenäinen ammatinharjoittaja

Työnantaja: _____

Työpaikan osoite: _____

Työpäivien määrä kuukaudessa: _____

Päivittäinen työaika: _____

Saatteko avustusta työmatkoihinne muualta; mistä?

B. OPISKELU

Oppilaitoksen nimi _____

Oppilaitoksen osoite _____

Opintojen alkamispäivä _____

Opintojen päättymispäivä _____

Opiskelupäivien lukumäärä viikossa _____

Saatteko avustusta opiskelumatkoihinne muualta, mistä?

Kyllä

Ei

4. LISÄTIEDOT





5. SUOSTUMUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Suostun

En suostu

6. ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

7. HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKILÖ

Nimi _____

Virka-asema tai sukulaisuussuhde _____

Puhelinnumero _____

8. LIITTEET

Lääkärintodistus, josta ilmenee kuljetuspalvelun tarve

Opiskelutodistus, mikäli anotte opiskelumatkoja

Työnantajan todistus työsuhteesta ja sen jatkumisesta, mikäli anotte työmatkoja

Muu liite, mikä?

PALAUTUSOSOITE: Kotokartano Vammaispalvelut Kaakkumäentie 1-3, 04600 Mäntsälä

