



YLÖJÄRVEN KAUPUNKI
Vammaispalvelu

Kuruntie 10
33470 YLÖJÄRVI
Puh. (03) 3495 111

KULJETUSPALVELUHAKEMUS/
Asiakastiedot matkapalvelukeskusta
varten
23.1.2007

HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet (Alleviivatkaa kutsumanimi)	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelinnumerot Puhelin kotiin _____ Matkapuhelin _____ Puhelin töihin _____	Saadaanko puhelinnumero luovuttaa Teitä noutavan ajoneuvon kuljettajalle matkan ajaksi? Kuljettaja ei talleta numeroa myöhäisempää käyttöä varten. <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Sähköpostiosoite	
Kotikunta	
Tämän lomakkeen tietoja voi käyttää myös silloin, kun teette sairausvakuutuslain pe- rusteella Kelan korvaaman matkan terveydenhuollon toimipisteeseen? <input type="checkbox"/> annan luvan <input type="checkbox"/> en anna lupaa	

HAKEMUS

Haen kuljetuspalvelua seuraaviin matkoihin <input type="checkbox"/> asioimis- ja virkistys <input type="checkbox"/> opiskelu <input type="checkbox"/> työ
Montako <u>yhdensuuntaista</u> asioimis- ja virkistysmatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa _____
Vamma tai sairaus _____
Työ- ja opiskelumatkat Työnantaja /Oppilaitos Työpaikan/Oppilaitoksen osoite Yhdensuuntaisten matkojen lukumäärä /kk Liitteeksi työnantajan/oppilaitoksen todistus

Oletteko saanut vammaispalvelulain tai muun lain nojalla avustusta autoa varten

- kyllä, vuonna _____
 ei

APUVÄLINEET JA KOMMUNIKOINTI

Apuväline, joka Teillä on **säännöllisesti mukana liikkuessanne kodin ulkopuolella**

- ei apuvälinettä
 keppi
 kyynärsauvat
 rollaattori/kävelyteline (kokoontaitettava)
 rollaattori/kävelyteline (ei taittuva)
 pyörätuoli (kokoontaitettava)
 pyörätuoli (ei taittuva)
 sähköpyörätuoli
 sähkömopo
 valkoinen keppi
 happirikastin
 opaskoira
 muu, mikä? _____

Onko jotain erityistä huomioitavaa liittyen matkan tilaamiseen sekä matkan aikana tapahtuvaan yhteydenpitoon kuten esim.

- puhevamma
 näkövamma
 kuulovamma
 muistamattomuus
 muuta, mitä _____

ELINOLOSUHTEITA, ASUMISTA JA LIIKKUMISTA KOSKEVAT TIEDOT

Asuminen

- koti kyllä
 palveluasumisyksikkö kyllä, missä _____
 palvelutalo kyllä, missä _____
 laitos kyllä, missä _____

Jos asutte kerrostalossa, miten liikutte kotoanne, monesko kerros?

- hissillä
 portaita itse avustettuna en lainkaan

Minkälaisia vaikeuksia Teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?

Kuinka pitkän matkan metreinä pystytte kävelemään ulkona vaikeuksitta?

Kesällä _____ m talvella _____ m

Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja-autopysäkille _____ metriä

JULKISTEN LIIKENNEVÄLINEIDEN KÄYTTÖ

Voitteko käyttää matalalattiabusseja ?

kyllä joskus, milloin _____

en lainkaan. Miksi ette? _____

Voitteko käyttää julkisia liikennevälineitä?

matalalattiabussi

linja-auto

palvelubussi

saattajan kanssa

en lainkaan, miksi en _____

KULJETUSPALVELUJEN KÄYTTÖ

Mikä kulkuneuvo on vamman tai sairauden vuoksi välttämätön?

henkilöautotaksi

farmariautotaksi

invataksi

muu, mikä _____

Tarvitsetteko taksinkuljettajan antamaa apua lähtö- tai määräpaikassa?

en

kyllä, toisinaan. Milloin? _____

kyllä, aina

Minkälaista apua? _____

minulla on yleensä oma saattaja mukana matkalla

Onko Teillä todettu allergia, joka on otettava huomioon kuljetusta toteutettaessa, mikä? _____

Onko Teillä vammasta tai sairaudesta johtuvia erityistarpeita auton tai kuljetuksen suhteen?

