



PUUMALAN KUNTA
Peruspalvelulautakunta

- Vaikeavammaisten kuljetuspalvelu (**VpL**)
- Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu (**ShL**)

Hakemus saapunut ____/____20__

Vastaanottaja _____

Asiakkaan henkilötiedot	Nimi	
	Henkilötunnus	Puhelin
	Osoite	
Huoltajan/ yhteys henkilön tiedot	Nimi	
	Henkilötunnus	Puhelin
	Osoite	
Kuljetuspalvelu, jota haetaan	<input type="checkbox"/> Työmatkat <input type="checkbox"/> Opiskelumatkat <input type="checkbox"/> Virkistys- ja asiointimatkat	
	Tarvittavien matkojen määrä /kk	
Vammaisuutta tai sairautta koskevat tiedot	Vamma tai sairaus ja sen aiheuttama liikuntahaitta	
	Käyttämänne apuvälineet	
	<input type="checkbox"/> Keppi/kepit <input type="checkbox"/> Kyynärsauvat <input type="checkbox"/> Pyörätuoli <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____ <input type="checkbox"/> Kävelyteline	
Muu kuljetustuki	Onko perheessänne auto <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Saatteko tai oletteko hakenut muuta kuljetustukea, mitä?	
	Koulutus, johon sisältyy matkakorvaus	

Saattaja	Tarvitsetteko saattajaa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Suostumus	<input type="checkbox"/> Annan suostumukseni tämän hakemuksen käsittelyssä tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta
Lisätietoja	
Allekirjoitus	Päiväys ____/____20____ _____ Hakijan tai hänen edustajansa allekirjoitus
Liitteet/ ShL	Tulo- ja varallisuustiedot hakiessanne ShL:n mukaista kuljetuspalvelua Liitteeksi verotustodistus, eläkepäätökset ja päätös myönnetystä hoitotuesta.
Liitteet/ VpL	<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus, mistä ilmenee kuljetuspalvelun tarve <input type="checkbox"/> Oppilaitoksen todistus, mikäli anotte opiskelumatkoja <input type="checkbox"/> Työnantajan todistus työsuhteesta ja sen jatkumisesta, mikäli haette työmatkoja <input type="checkbox"/> Muu, mikä?