



Saapumispäivämäärä20_____

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalveluhakemus

HAKIJAN TIEDOT

Hakijan nimi	Henkilötunnus
--------------	---------------

sotaveteraani sotainvalidi

Osoite

Kotikunta	Puhelin
-----------	---------

Samassa taloudessa asuvat: _____

Puolison nimi	Puolison henkilötunnus
---------------	------------------------

Lyhyt kuvaus hakijan terveydentilasta _____

Liikkumiskyky jalkaisin huono tyydyttävä hyvä
Liikkumiskyky pyörällä huono tyydyttävä hyvä en pyöräile
Tarvitsetko liikkeussa keppiä rollaattoria pyörätuolia sauvoja

Saatto- ja avustustarve en tarvitse saattoapua
 kyllä, mutta vain autoon nousemisessa kyllä,
 minut on noudettava asunnostani

Välimatka keskustaan _____ km

Onko julkisia kulkuneuvoja käytettävissä (linja-auto, kutsutaksi)

Mihin käyttöön kuljetuspalvelua haetaan

TULOT KUUKAUDESSA	TULOT/HAKIJA	TULOT/PUOLISO Nimi ja henkilötunnus
Kansaneläke _____		
Hoitotuki _____		
Asumistuki _____		
Rintamalisä _____		
Ylimääräinen rintamalisä _____		
Työeläke _____		
Perhe-eläke _____		
Muu eläke _____		
Vuokratulot huoneistosta, maasta ym. _____		
Metsätulot _____		
Korkotulot ed. vuodelta _____		
Osinkotulot ed. vuodelta _____		
Muut tulot, mitkä _____		
Talletukset _____		

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

suostun tämän hakemuksen käsittelyssä tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta

_____ . _____ . 20 _____
Paikka Päiväys

Tietojen antajan allekirjoitus

Liitteet:

Lääkärin kirjoittama lausunto hakijan tai sairauden vaikutuksesta liikkumiseen tai muuhun toimintakykyyn ja viimeksi vahvistettu verotodistus.

Liitteitä ei tarvita, mikäli em. tiedot ovat päätöksentekijän käytettävissä eikä niissä ole tapahtunut muutoksia.

HAKEMUKSEN PALAUTUS

Lomake palautetaan osoitteeseen
Palveluvastaava Minna Kuusisto
Jokisimpukan palvelukeskus
Rantaperentie 1,
27100 Eurajoki