



<b>HAKIJAN TIEDOT</b>	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin (työ, koti, gsm)
	Hakijan kanssa samassa taloudessa asuvat henkilöt	
	Montako yhdensuuntaista asiomis- ja virkistysmatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa?	
	Saatteko kotihoitoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En	
<b>LIIKKUMISEN APUVÄLINEET</b>	Ei apuvälineitä: <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona	
	Keppi: <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona	
	Yksi kyynärsauva: <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona	
	Kaksi kyynärsauvaa: <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona	
	Rollaattori: <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona	
	Pyörätuoli (kokoon taitettava): <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona	
	Pyörätuoli (ei taittava): <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona	
	Matkustus vain etupenkillä: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Muu apuväline, mikä?		
<b>LIIKKUMINEN KODIN ULKOPUOLELLA</b>	Minkälaisia vaikeuksia teillä on liikkumisessa kodin ulkopuolella?	
	Kuinka pitkä matka asunnostanne on linja-autopysäkille?  metriä	
	Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ajoittain <input type="checkbox"/> Saattajan kanssa <input type="checkbox"/> En lainkaan	
	Voitteko käyttää Espoon kaupungin alueella liikennöiviä palvelubusseja? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En. Miksi?	
	Mitä kulkuneuvoa olette käyttäneet tähän asti?	



<b>LIKKUMINEN KODIN ULKOPUOLELLA</b>	Onko perheessänne auto? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Ajatteko itse autoa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En. Autoa ajaa:
	Mikä kulkuneuvo on teille välttämätön? <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Invataksi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
<b>SAATTAJAN TARVE</b>	<input type="checkbox"/> En tarvitse saattajaa <input type="checkbox"/> Kyllä, mutta vain autoon nousemisessa ja poistumisessa <input type="checkbox"/> Kyllä, minut on noudettava asunnostani. Miksi?  <input type="checkbox"/> Kyllä, koko matkan ajan Kuka yleensä toimii saattajana?
<b>LISÄTIETOJA</b>	
<b>LIITTEET</b>	Hakemuksen liitteenä on <input type="checkbox"/> Lääkärintähete kuljetuspalvelun tarpeesta <input type="checkbox"/> (toimitetaan myöhemmin) <input type="checkbox"/> Tuloselvityslomake <input type="checkbox"/> (toimitetaan myöhemmin)
	<b>Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua</b> (ShL § 9) voidaan myöntää henkilölle, jolla on suuria vaikeuksia liikkumisessa, mutta jolla ei kuitenkaan ole ehdotonta estettä käyttää yksin julkisia joukkoliikennevälineitä. Tukea myönnettäessä otetaan huomioon asiakkaan <b>sosiaalinen ja taloudellinen tilanne</b> (noudatetaan sosiaalipalveluista perittävistä maksuista annettua asetusta). <b>Mikäli bruttotulot ylittävät yksinäisellä henkilöllä 1 719 €/kk ja pariskunnalla 3 171 €/kk ei sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua voida myöntää.</b>
	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun kuljetuspalveluasian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen / hankkimiseen muilta viranomaisilta. <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu
<b>ALLEKIRJOITUS</b>	Päiväys Allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemus lähetetään postitse osoitteeseen:

Seniorineuvonta- ja palveluohjaus, PL 2308, 02070 ESPOON KAUPUNKI



## TULOSELVITYS

Asiakkaan nimi		Henkilötunnus		
Laskutusosoite				
Puhelin (työ, koti, gsm)		Perheenjäsenten lukumäärä		
Siviilisääty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitto <input type="checkbox"/> avioliitto <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski				
Puolison tai avopuolison nimi		Henkilötunnus		
	<b>Asiakas</b>		<b>Puoliso</b>	
	Brutto/kk	Netto/kk	Brutto/kk	Netto/kk
<b>TULOT:</b>				
PALKKATULO:				
KANSANELÄKE - Kansaneläke:				
- Ylimääräinen rintamalisä:				
TYÖELÄKKEET - Eläkelaitos:				
- Eläkelaitos:				
- Eläkelaitos:				
PERHE-ELÄKE - Eläkelaitos:				
VUOKRA-, KORKO- JA MUUT TULOT:				
Selite:				
PUOLISOIDEN VÄLINEN ELATUSSOPIMUS:				
<b>TULOT YHTEENSÄ:</b>				
<b>VÄHENNYKSET:</b>				
Selite:				
<b>KELAN ETUDET:</b>				
Asumistuki: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei				
Hoitotuki: <input type="checkbox"/> Perusosa				
<input type="checkbox"/> Korotettu hoitotuki				
<input type="checkbox"/> Erytishoitotuki				
Rintamalisä: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei				

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun kuljetuspalveluasian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen / hankkimiseen muilta viranomaisilta.

Suostun    En suostu

Päiväys   Allekirjoitus ja nimenselvennys