

Kuljetuspalveluhakemus/vuositarkastus vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun tarpeesta

Hakijan henkilötiedot

Sukunimi	
Etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
Ammatti	Puhelinnumero

Hakijan kanssa samassa taloudessa asuvat

Henkilöiden nimet ja mahdollinen sukulaissuhde
--

Kuljetustuki, jota haetaan

Työmatka	kpl/kk	Asiointi- ja virkistysmatka	kpl/kk
Opiskelumatka	kpl/kk		
Muu, mikä			kpl/kk

Vamma tai sairaus

Vamma tai sairaus
Tarvitsetteko liikkumisessanne apuvälineitä Kyllä Ei
Käyttämänne apuväline Keppi/kepit Kynnärsauvat Pyörätuoli Muu, mikä

Oma auto

Onko perheessänne auto Kyllä Ei
Oletteko saanut auton hankintaan autoveron palautuksen tai muun korvauksen. Minkä?

Työ ja opiskelu (mikäli hakemus koskee näitä matkoja)

Työnantaja	Päivittäinen tai muu työaika
Osoite	

Oppilaitos	Päivittäinen tai muu opiskelu
Osoite	

Muu kuljetustuki

Saatteko tai oletteko hakenut muuta kuljetustukea, mitä?
Koulutus, johon sisältyy matkakorvaus (esim. Kelan tai vakuutuslaitoksen korvaus)

Hakemuksen liitteet

Hakemuksen liitteenä on
<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus, missä ilmenee kuljetuspalvelutuen tarve
<input type="checkbox"/> Opiskelutodistus, mikäli anotte opiskelumatkoja
<input type="checkbox"/> Työnantajan todistus työsuhteesta ja sen jatkumisesta, mikäli anotte työmatkoja
<input type="checkbox"/> Muu, mikä

Lisätiedot

Lisätietoja (esim. saattajan tarve)

Allekirjoitus

Henkilötietosi tallennetaan vammaispalvelujen asiakasrekisteriin. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallasi. Verkkosivullamme www.espool.fi/tietosuojaselosteet ja Espoon vammaispalveluissa on nähtävillä tietosuojaseloste, jossa kerrotaan tarkemmin henkilötietojesi käsittelystä ja henkilötietoihin liittyvistä oikeuksistasi.	
Suostun kuljetuspalveluasian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen/hankkimiseen muilta sosiaalihuollon viranomaisilta, avokuntoutukselta, fysioterapian palveluilta ja toimintaterapian palveluilta. Teillä on oikeus peruuttaa antamanne suostumus ilmoittamalla asiasta toimipisteeseen.	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Paikka ja päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys

Palauta lomake:

Espoon vammaispalvelujen toimisto, Kuljetuspalvelut, PL 2513, 02070 ESPOON KAUPUNKI
 Käyntiosoite: Kamreerintie 2 A, 4. krs, 02770 Espoo

Ohjeita lomakkeen täyttöön

1. Täytä lomake huolellisesti.
2. Täytä lomake pienaakkosin (erisnimen alkukirjain isolla). Kenttiin mahtuu ainoastaan tietty määrä tekstiä (kenttien taustaväri ei tulostu). Tarvittaessa tehdään liite.
3. Täyttökentästä toiseen siirrytään sarkain-näppäimellä tai hiirellä. Valintaruutu rastitetaan enter-näppäimellä tai hiiren vasemmalla painikkeella.
4. Lomakkeen täyttötekstit voit poistaa "Tyhjennä lomake" -painikkeella.
5. Muista allekirjoittaa lomake tulostuksen jälkeen.