



Palvelua tarvitsevan henkilötiedot:

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin

Terveydentilaan, vammaan tai sairauteen liittyvät tiedot:

1. Lyhyt kuvaus henkilön terveydentilasta, apuvälineiden käytöstä yms. Vamma tai sairaus

2. Missä ja milloin autetaan

3. Minkälaisiin matkoihin koette tarvitsevanne kuljetuspalvelua?



4. Bruttotulot kuukaudessa: _____

5. Säästöt: _____

Allekirjoitus:

Paikka, pvm ja allekirjoitus

Liitteet:

- Tul selvitys hakijan ja puolison tuloista sekä säästöistä
- Lääkärin tai muun terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilön kirjoittama lausunto hakijan vamman tai sairauden vaikutuksesta liikkumis- tai muuhun toimintakykyyn