



**Palvelua tarvitsevan henkilötiedot:**

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin

**Terveydentilaan, vammaan tai sairauteen liittyvät tiedot:**

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

---

---

---

---

---

---

---

Missä ja milloin autetaan

---

---

---

---

---

---

---

2. Lisätietoja; oma näkemys palvelujen tarpeen syystä, mitkä seikat vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, mihin tarkoitukseen tarvitset kuljetuspalvelua.

---

---

---

---

---

---

---

**Allekirjoitus:**

Paikka, pvm ja allekirjoitus

Liitteet: Lääkärin tai muun terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilön kirjoittama lausunto hakijan vamman tai sairauden vaikutuksesta liikkumis- tai muuhun toimintakykyyn