



Kittilä

Kittilän kunta
Sosiaali- ja terveystalokunta
Valtatie 15, 99100 Kittilä

VAMMAISPALVELULAIN MUKAINEN (VPL) KULJETUSPALVELUHAKEMUS

PALAUTUS: Kittilän kunta
Avopalveluohjaaja
Valtatie 15
99100 Kittilä

Hakemus vastaanotettu _____

Lisätietoja voi kysyä puh. 040-7084691

Hakijan henkilötiedot	Sukunimi	Henkilötunnus
	Etunimet (alleviivaa kutsumanimi)	
	Lähiosoite	
	Postinumero ja – toimipaikka	Puhelinnumero
Kuljetuspalvelu, jota haetaan	<input type="checkbox"/> asiointi- ja vapaa-ajan matkat <input type="checkbox"/> työmatkat (liitteeksi todistus työnantajalta) <input type="checkbox"/> opiskelumatkat (liitteeksi opiskelutodistus)	
Asioimis- ja virkistysmatkat	Montako yhdensuuntaista asioimis- ja virkistysmatkaa arvioitte tarvitsevanne kuukaudessa? Matkojen tarve / kk _____ Matka mistä – mihin _____	
Toimintakykyä rajoittavat sairaudet / vammat		
Apuvälineet	Mitä apuvälineitä käytätte säännöllisesti liikkuessanne kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> sähköpyörätuoli <input type="checkbox"/> kävelykeppi <input type="checkbox"/> rollaattori <input type="checkbox"/> sähkömopo <input type="checkbox"/> kävelyteline <input type="checkbox"/> kyynärsauvat <input type="checkbox"/> muu, mikä _____	
Lisätietoja	Esim. saattajan/avustajan tarve, oma auto ja sen käyttö	
ANNAN SUOSTUMUKSENI SIIHEN, ETTÄ HAKEMUSTANI KÄSITTELEVÄ VIRANHALTIJA VOI MUILTA VIRANOMAISILTA PYYTÄÄ SELLAISIA MINUA KOSKEVIA LISÄTIETOJA, JOTKA OVAT HAKEMUKSENI KÄSITTELYSSÄ TARPEELLISIA.		
Allekirjoitus	_____ Paikka ja päivämäärä Hakijan allekirjoitus	