

## Terveydenhuollon ammattilaisen lausunto sosiaalihoitolaian mukaisen kuljetuspalvelun hakemista varten

(Lomakkeen voi täyttää esim. sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, lääkäri)

<b>HAKIJAN HENKILÖTIEDOT</b>	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Puhelin
<b>HAKIJAN LIIKUNTA-KYKY</b>	<p>Kuvaus hakijan liikuntakyvystä ja selviytymisestä julkisissa kulkuvälineissä.</p> <p>Kuinka pitkän matkan hakija pystyy kävelemään?</p>	
<b>LIKKUMISEN APU-VÄLINEET</b>	Onko hakijalla säännöllisesti käytössä liikkumisen apuväline, mikä?	
<b>LIIKUNTAKYKYYN OLEELLISESTI VAIKUTTAVAT DIAGNOOSIT</b>	<p>Onko hakijalla pitkäaikainen sairaus tai vamma, joka vaikeuttaa liikuntakykyä yli 1 v.?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä                      <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Lääkärin määrittelemät diagnoosit suomeksi:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p>	
<b>LIIKUNTAVAMMAN HAITTA-ASTE</b>	<p><input type="checkbox"/> <b>Ei ole haittaa</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Lievä.</b> Liikkuminen epätasaisella lievästi vaikeutunut.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Keskivaikea.</b> Kävely on vaikeaa ja/tai hidasta, kävely mahdollista apuvälineiden avulla ja/tai kumartuminen ja kääntyminen huomattavasti vaikeutunut.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Vaikea.</b> Voi liikkua vain apuvälineeseen tai tukeen raskaasti nojaten lyhyitä matkoja kerrallaan.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Erittäin vaikea.</b> Alaraajat toimintakyvyttömät, joutuu käyttämään pyörätuolia.</p>	

<b>INVATAKSIN TARVE</b>	<p>Onko invataksin käyttö sairauden tai vamman vuoksi ehdottoman välttämätöntä?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä                      <input type="checkbox"/> Ei</p>
<b>KEUHKO- TAI VERENKIERTO- ELINTEN SAIRAUUS</b>	<p><input type="checkbox"/> <b>Ei ole haittaa.</b> Ei ole hengenahdistusta, mutta voi olla vähäistä hengästymistä kiirehtiessä tai ylämäki- tai rappukävelyssä.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Lievä.</b> Hengenahdistusta tai puristavaa rintakipua raskaimmissa ponnistuksissa.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Keskivaikea.</b> Hengenahdistusta kiirehtiessä tai ylämäki- tai rappukävelyssä, ei tasamaalla normaalia vahtia kävellessä.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Vaikea.</b> Hengenahdistusta tai puristavaa rintakipua tasamaalla normaalia vauhtia kävellessä.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Erittäin vaikea.</b> Hengenahdistusta tai puristavaa rintakipua aina liikkuesssa ja ajoittain levossakin.</p>
<b>SELVITYS MUUSTA LIIKKUMISTA ESTÄVÄSTÄ SAIRAUDESTA</b>	<p>Sairaus</p> <p>Millä tavalla sairaus estää liikkumista yleisillä kulkuneuvoilla?</p>
<b>PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS</b>	<p>Riihimäki _____ / _____ 201_____</p> <p>Allekirjoitus _____</p> <p>Nimenselvennys _____</p> <p>Ammattinimike _____</p> <p>Toimipaikka _____</p> <p>Puhelinnumero _____</p>
<b>LAUSUNNON PALAUTUS JA LISÄTIEDOT</b>	<p>Riihimäen kaupunki  Koti- ja vanhuspalvelut  Kuljetuspalvelut  Temppelikatu 10, 11100 Riihimäki  Lisätietoja: palveluneuvonta, puh. 019 758 4364, klo 8-11</p>