



1 HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja kaikki etunimet			
Henkilötunnus		Ammatti (ei eläkeläinen)	
Koulutus		Perhesuhde <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> asumuserossa/ <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> avoliitossa erossa asuva	
Väestökirjalain mukainen kotipaikkakunta		Jakeluosoite	
Postinumero	Osoitetoimipaikka	Puhelin kotiin	Puhelin toimeen

2 VAMMA TAI SAIRAUS (Mukaan liitettävä lääkärintodistus kuljetuspalvelun hakemista varten)

Vamma tai sairaus
Missä ja milloin aiheutunut?

3 LIIKKUMINEN

<input type="checkbox"/> ilman apua tai apuvälineitä	tarvittava apuväline:	<input type="checkbox"/> keppi/kepit	<input type="checkbox"/> kyynärsauvat	<input type="checkbox"/> rollaattori
<input type="checkbox"/> liikuntakyvytön				<input type="checkbox"/> pyörätuoli
<input type="checkbox"/> toisen henkilön avustamana:	<input type="checkbox"/> saattaja	<input type="checkbox"/> muu, mikä		
Miten liikutte sisällä asunnossanne		Miten selviydte portaissa		
Miten liikutte ulkona (esim. kuinka pitkän matkan)				
Asioimis- ja vapaa-ajan matkoilla käyttämänne kulkuvälineet				<input type="checkbox"/> invataksi
<input type="checkbox"/> julkiset kulkuvälineet (bussi ja juna)	<input type="checkbox"/> palvelulinja	<input type="checkbox"/> oma auto	<input type="checkbox"/> taksi	
Voitteko käyttää julkisia kulkuvälineitä saattajan avulla		Matkan pituus lähimmälle pysäkillä	Onko perheessänne auto?	
<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei		<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
Oletteko saanut auton hankintaan julkista tukea (autoveron palautus, VPL:n mukainen autoavustus, KELA:n autoavustus)				
<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei				

4 ULKOPUOLINEN APU

Saateko kotipalvelun palveluja	Kuinka usein	mitä palveluja
<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä		
Auttavatko omaiset Teitä	Kuinka usein	missä asioissa
<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä		
Auttaako Teitä joku muu henkilö (esim. ystävä, naapuri, tukihenkilö, henkilökohtainen avustaja)	Kuinka usein	missä asioissa
<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä		

5 ASUMINEN

Asumismuoto	<input type="checkbox"/> vanhempien luona	<input type="checkbox"/> avio-/avopuolison kanssa	<input type="checkbox"/> muun henkilön kanssa	asukkaiden lukumäärä
<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> sisarusten luona	<input type="checkbox"/> lasten kanssa		
Talotyyppi	<input type="checkbox"/> kerrostalo	<input type="checkbox"/> rivitalo	<input type="checkbox"/> muu, mikä	
<input type="checkbox"/> omakotitalo				
Varustetaso	<input type="checkbox"/> ei hissiä	portaat, montako kerrosväliä?		luiska
<input type="checkbox"/> hissi				
Pääsettekö omatoimisesti asunnostanne ulos?				
<input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä pääsen				

