

Saapunut: ___/___/20___

Perusturvalautakunta Keskustie 2 – 4 12100 OITTI	LÄÄKÄRINLAUSUNTO kuljetuspalvelun hakemista varten
---	---

Lääkärintodistusta täytettäessä huomioitavaksi:

Kuljetuspalvelua ja niihin liittyvää saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia (Vammaispalveluasetus 5§). Täytäthän lausunnon huolellisesti. **Puutteellisesti täytetyt lausunnot palautetaan tekijälle täydennettäväksi.**

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Suku- ja etunimet	Henkilötunnus
-------------------	---------------

2. LIIKKUMISEEN VAIKUTTAVAT SAIRAUDET JA VAMMAT

Potilaalla on pitkäaikainen (yli vuoden kestävä) vamma tai sairaus, joka vaikeuttaa liikuntakykyä

Kyllä Ei

2.1 Liikuntakykyyn olennaisesti vaikuttavat sairaudet suomeksi (jatka tarvittaessa kohdassa 3):

Kirjoita diagnoosin alle lyhyt kuvaus sairauden vaikutuksista potilaan liikuntakykyyn.

1.	
2.	
3.	
4.	

2.2 Kokonaisarvio liikuntavamman haitta-asteesta:

(Kiinnitäthän huomiota toimintakyvyn kuvauksiin)

<input type="checkbox"/> EI OLE	<input type="checkbox"/> VAIKEA (Voi liikkua vain apuvälineeseen raskaasti nojaten ja lyhyitä matkoja kerrallaan ja/tai raajoissa spastisuutta tai vaikeita neurologisia muutosoireita/ raajaproteesi)
<input type="checkbox"/> LIEVÄ (Kävely lievästi ontuvaa, lähes häiriötöntä. Liikkuminen epätasaisella lähes häiriötöntä.)	<input type="checkbox"/> ERITTÄIN VAIKEA (Alaraajat toimintakyvyttömät. Käyttää pyörätuolia tai liikkuu vain avustettuna ja/tai alaraajojen täydellinen halvaus)
<input type="checkbox"/> KESKIASTEINEN (Ontumista, jatkuva kävely vaikeaa ja hidasta. Kävely mahdollista apuvälineiden avulla ja/tai kumartuminen ja kääntyminen vaikeutunut/ sääriproteesi)	

2.3 Sydän- ja verisuonisairauksien vaikeusaste (NYHA-luokitus):

<input type="checkbox"/> NYHA I (Fyysinen ponnistelu ei aiheuta poikkeavia oireita, kuten kipua tai hengenahdistusta.)	<input type="checkbox"/> NYHA III (Poikkeavia oireita ilmaantuu kevyessäkin rasituksessa, kuten rauhallisessa kävelyssä tasaisella maalla, pukeutuessa ja peseytyessä.)
<input type="checkbox"/> NYHA II (Poikkeavia oireita esiintyy vain ponnistelun yhteydessä, kuten reippaassa kävelyssä tasaisella maalla, ylämäessä tai portaissa.)	<input type="checkbox"/> NYHA IV (Poikkeavia oireita esiintyy myös levossa.)

2.4 Muu sairaus, joka estää tai vaikeuttaa liikkumista yleisillä kulkuneuvoilla, esim. psyykinen tai neurologinen sairaus.

- Ei
 Kyllä (mikä ja miten ilmenee, tarvittaessa erillisellä liitteellä)

3. TOIMINNALLINEN KUVAUS

(Toiminnallinen kuvaus on yhteenveto asiakkaan selviytymisestä julkisessa liikenteessä, joka vaikuttaa olennaisesti palvelun myöntämiseen)

3.1 Miten vamma(t) tai sairau(det) haittaa(vat) yleisten liikennevälineiden käyttöä (juna, linja-auto, palveluauto)

Kuinka pitkän matkan hakija pystyy kävelemään _____ metriä
 lääkärin arvio todettu hakijan oma arvio

3.2 Onko hakijalla liikkueessa säännöllisesti käytössä

- Pyörätuoli Kävelyteline Kynärsauvat Kävelykeppi
 Muu, mikä?

3.3 Onko heikkonäköisyys haitaksi yleisten liikennevälineiden käytölle?

- Ei Ei tietoa Kyllä (erityislausunto tarvitaan)

3.4 Onko hakijalla sairausvakuutuslain mukainen oikeus käyttää taksia (onko hakijalle kirjoitettu SV 67 – todistus tms.), invataksia tai sairaautoa?

- Ei Ei tietoa
 Kyllä, määräaikaisesti (mihin asti) _____ Kyllä, toistaiseksi voimassa oleva

3.5 Jos kuljetuspalvelu myönnetään kuljetuspalvelun toteuttaminen edellyttää

- taksia invataksia sairaautoa

Päiväys ja laatijan allekirjoitus

Toimipaikka

Päiväys

____/____/20____

Allekirjoitus ja nimenselvennys/leima