

**LÄÄKÄRINLAUSUNTO**Vammaispalvelulain / sosiaalihuoltolain  
mukaisen kuljetuspalvelun tarpeesta

Saapunut pvm \_\_\_\_\_

**HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi ja etunimet (alleviivatkaa kutsumanimi)	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	Kotikunta (mikäli kotikunta on eri kuin asuinkuntanne, merkitkää se myös tähän)
Puhelin	

**VAMMA TAI SAIRAUUS** (suomeksi ja tärkeysjärjestyksessä liikkumisen haitan suhteen)

Sairaus / vamma	Todettu, vuosi	Sairauden/ vamman ennuste	Sairauden/vamman vaikutus potilaan liikunta- ja toimintakykyyn
1.		<input type="checkbox"/> paranee <input type="checkbox"/> pysyy ennallaan <input type="checkbox"/> huononee	
2.		<input type="checkbox"/> paranee <input type="checkbox"/> pysyy ennallaan <input type="checkbox"/> huononee	
3.		<input type="checkbox"/> paranee <input type="checkbox"/> pysyy ennallaan <input type="checkbox"/> huononee	
4.		<input type="checkbox"/> paranee <input type="checkbox"/> pysyy ennallaan <input type="checkbox"/> huononee	
<b>Potilaalla on pitkäaikainen (yli vuoden kestävä) vamma tai sairaus, joka vaikeuttaa liikuntakykyä</b> <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä			
<b>Onko suunnitteilla leikkaus tai muu lääketieteellinen toimenpide/lääkitys, jolla voidaan olettaa hakijan tilanteen muuttuvan paremmaksi?</b> <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä      mikä, milloin			

**ALARAAJOJEN, SELÄN TAI SELKÄYTIMEN VAMMA**

<input type="checkbox"/> <b>EI OLE</b>
<input type="checkbox"/> <b>LIEVÄ TOIMINNANVAJAVUUS</b> Kävely lievästi ontuvaa, lähes häiriötöntä. Liikkuminen epätasaisella lievästi rajoittunut, apuvälineen tarve ajoittaista
<input type="checkbox"/> <b>KESKIASTEINEN TOIMINNANVAJAVUUS</b> Ontumista, jatkuva kävely vaikeaa ja hidasta, apuväline tarpeen lyhyilläkin matkoilla
<input type="checkbox"/> <b>VAIKEA TOIMINNANVAJAVUUS</b> Liikkuminen on mahdollista vain apuvälineeseen raskaasti nojaten ja lyhyitä matkoja kerrallaan, vaikeat liikerajoitukset useissa nivelissä
<input type="checkbox"/> <b>ERITTÄIN VAIKEA TOIMINNANVAJAVUUS</b> Alaraajat käyttökeltottomat, käytettävä pyörätuolia.

## KEUHKO- TAI VERENKIERTOELIMISTÖN SAIRAUUS

<input type="checkbox"/> <b>EI OLE</b> Ei hengenahdistusta, mahdollisesti hengästy mistä kiirehtiessä tai ylämäki – tai rappukävelyssä.
<input type="checkbox"/> <b>LIEVÄ TOIMINNANVAJAUS</b> Hengenahdistusta esiintyy vain kaikkein raskaimmissa ponnisteluissa, ei kuitenkaan esim. ylämäkeä kävellessä
<input type="checkbox"/> <b>KESKIASTEINEN TOIMINNANVAJAUS</b> Hengenahdistusta esiintyy keskiraskaissa ponnistuksissa, kuten kiirehtiessä, pidempään ponnisteltaessa ja portaita noustessa, mutta ei tasamaata normaalia vauhtia kävellessä eikä tavallisissa kotiaskareissa.
<input type="checkbox"/> <b>VAIKEA TOIMINNANVAJAUS</b> Hengenahdistusta esiintyy jo kevyessä rasituksessa, kuten tasamaata normaalia vauhtia kävellessä, kerrosvälin portaita noustessa ja tavallisissa kotiaskareissa. Normaalista hitaampi kävely on tasamaalla mahdollinen.
<input type="checkbox"/> <b>ERITTÄIN VAIKEA TOIMINNANVAJAUS</b> Hengenahdistusta esiintyy jo vähäisessäkin liikkumisessa tai ponnistuksissa, kuten peseytymisessä, pukeutuessa ja ajoittain levossakin.

## MUU SAIRAUUS, JOKA ESTÄÄ TAI VAIKEUTTAA LIKKUMISTA JULKISILLA KULKUNEUVOILLA

(esim. psyykinen tai neurologinen sairaus tai muistisairaus, MMSE testin tulos, mikäli tehty)

<input type="checkbox"/> Ei
<input type="checkbox"/> Kyllä (mikä, ja miten ilmenee, tarvittaessa erillisellä liitteellä)

**Onko heikkonäköisyys haitaksi yleisten liikennevälineiden käytölle?**

<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Ei tietoa	<input type="checkbox"/> Kyllä (erityislausunto tarvitaan)
-----------------------------	------------------------------------	--

## TOIMINNALLINEN KUVAUS

Miten vamma tai sairaus haittaa julkisten liikennevälineiden käyttöä (matalalattia bussi, palveluauto, linja-auto, juna)

### Kuinka pitkän matkan hakija pystyy kävelemään?

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> todettu ( esim. Dynamic Gait Index ns. 6 min kävelytesti | _____ metriä |
| <input type="checkbox"/> lääkärin arvio   | _____ metriä |
| <input type="checkbox"/> hakijan oma arvio  | _____ metriä |

### Hakija tarvitsee liikkuessaan apuvälineitä

- |  |                                  |                                 |
|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pyörätuolia     | <input type="checkbox"/> sisällä | <input type="checkbox"/> ulkona |
| <input type="checkbox"/> kävelytelinettä | <input type="checkbox"/> sisällä | <input type="checkbox"/> ulkona |
| <input type="checkbox"/> kyynärsauvoja   | <input type="checkbox"/> sisällä | <input type="checkbox"/> ulkona |
| <input type="checkbox"/> keppiä          | <input type="checkbox"/> sisällä | <input type="checkbox"/> ulkona |
| <input type="checkbox"/> muu _____       | <input type="checkbox"/> sisällä | <input type="checkbox"/> ulkona |

## HAVAINNOT JA TIEDOT HAKIJAN LIIKUNTAKYVYSTÄ

### Hakija tarvitsee saattajan

Kyllä       Ei       Ajoittain, missä tilanteessa

### Jos kuljetuspalvelu myönnetään, kuljetuspalvelun toteuttaminen edellyttää

Taksia       Invataksia       Paaritaksia

## MUUTA HUOMIOITAVAA

## ALLEKIRJOITUS

Edellä olevan todistan oikeaksi kunniani ja omantuntoni kautta.

Paikka ja  
aika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nimenselvennys ja virka/toimi

### Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut

Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 2 §). Pitkäaikaisuudella tarkoitetaan, että ennusteen mukaan erityisiä vaikeuksia on vähintään vuoden ajan.

Kuljetuspalveluja ja niihin liittyvää saattajapalvelua järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 5 §).

### Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut

Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja voidaan myöntää yleensä 65 vuotta täyttäneelle, jolla on pitkäaikaisesti alentuneen toimintakyvyn vuoksi suuria vaikeuksia liikkumisessa, eikä hän voi käyttää julkisia liikennevälineitä, eikä hän ole oikeutettu vammaispalvelulain mukaiseen kuljetuspalveluun (Sosiaalihuoltolaki 20 §, sosiaalihuoltoasetus 9 §, sosiaali- ja terveystoimikunnan toimintaohje 8.12.2011). Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelun tarvetta arvioidessa huomioidaan asiakkaiden tulot osana kokonaisarviointia.

### Postiosoite:

Kangasalan kaupunki  
Vammaispalvelut / kotihoito  
PL 50  
36201 Kangasala