



## SHL:n mukainen KULJETUSPALVELU

Hakijan nimi	Henkilötunus
Osoite	Puhelin
Siviilisäät	sotainvaliditeetti %, veteraani- / lottatunnus:
<b>Bruttotulot</b> , myös puolison (tuloina huomioidaan samat tulot kuin kotihoidon asiakasmaksua määritettäessä)	
<b>Oman tai perheen auton käyttömahdollisuus</b>  Kuinka monta asiointi-, virkistysmatkaa haette kuukaudessa	
<b>Terveydentila (oma selvitys terveydentilasta)</b>  <b>Apuvälineet (mitä apuvälineitä käytössä sisällä/ulkona?)</b>	
Lisätietoja tai muuta mainittavaa	

\_\_\_\_\_/\_\_\_ 201\_\_

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_  
Hakijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Hakemuksen teossa avustanut henkilö ja suhde hakijaan

Lomake palautetaan alla olevaan osoitteeseen

Liitteeksi: Viimeinen vahvistettu verotuspäätös, työeläkkeistä eläkepäätökset, korkotulot (tiliote tai pankin allekirjoittama selvitys) sekä tarvittaessa asiantuntijalausunto.