

**TERVEYDENHUOLTOHENKILÖN LAUSUNTO KULJETUSPALVELUN
HAKEMISTA VARTEN**

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

Nimi

Henkilötunnus

Osoite

Postinumero ja postitoimipaikka

Täytä kaikki kohdat huolellisesti

Yleiskuvaus hakijan liikuntakyvystä ja selviytymisestä julkisissa kulkuvälineissä tai matalalattiabussissa (ehdottomasti täytettävä)

Onko hakijalla säännöllisesti käytössä liikkumisen apuväline, mikä?

Kuinka pitkän matkan hakija pystyy todennetusti kävelemään:

Liikuntakykyyn oleellisesti vaikuttavat diagnoosit:

Potilaalla on pitkäaikainen vamma tai sairaus, joka vaikeuttaa liikuntakykyä yli 1 v
____ kyllä ____ ei

Diagnoosit (suomeksi), lääkärin määrittelemä.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Liikuntavamman haitta-aste:

- ei ole**
 lievä

Liikkuminen epätasaisella lievästi vaikeutunut

- vaikea**

Voi liikkua vain apuvälineeseen tai tukeen raskaasti nojaten lyhyitä matkoja kerrallaan

- keskivaikea**

Jatkuva kävely vaikeaa tai hidasta, kävely mahdollista apuvälineiden avulla ja/tai kumartuminen ja kääntyminen huomattavasti vaikeutuneet

- erittäin vaikea**

Alaraajat toimintakyvyttömät, joutuu käyttämään pyörätuolia

Invataksin tarve

Vamman tai sairauden takia invataksin käyttö ehdottoman välttämätöntä kyllä ei

Keuhko- tai verenkiertoelinten sairaus:

Arvio perustuu diagnoosiin. Katso luokittelu ja merkitse luokat viivalle.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ei ole
Ei hengenahdistusta, mutta voi olla vähäistä hengästymistä kiirehtiessä tai ylämäki- tai rappukävelyssä. | <input type="checkbox"/> vaikea
Hengenahdistusta tai puristavaa rintakipua tasamaalla normaalia vauhtia kävellessä. |
| <input type="checkbox"/> lievä
Hengenahdistusta tai puristavaa rintakipua raskaimmissa ponnistuksissa. | <input type="checkbox"/> erittäin vaikea
Hengen ahdistusta tai puristavaa rintakipua aina liikkeussa tai ajoittain levossakin |
| <input type="checkbox"/> keskivaikea
Hengenahdistusta kiirehtiessä tai ylämäki- tai rappukävelyssä. Ei tasamaalla normaalia vauhtia kävellessä. | |

Näkövamman aste, molempien silmien yhteisnäkö, jos hakemus näkövamman takia.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ei ole $\geq 0,7$ | <input type="checkbox"/> vaikea , 0,1-0,3 |
| <input type="checkbox"/> lievä näöntarkkuus taittovirhe korjattuna 0,5-0,7 | <input type="checkbox"/> erittäin vaikea $\leq 0,1$ sokeus |
| <input type="checkbox"/> keskivaikea 0,3-0,5 | <input type="checkbox"/> ei tiedossa |
| | <input type="checkbox"/> muu , mikä esim. putkinäkö, näkökentän rajallisuus |

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

Terveydenhuollon asiantuntijan lausunto liitteenä.

Päiväys ja laatijan allekirjoitus:

Päiväys ____/____

Allekirjoitus

nimen selvennys

ammattinimike

toimipaikka

puhelinnumero
