

Saapumispäivämäärä Datum då intyget anlänt

Vastaanottaja Mottagare

TUTUSTUKAA SIVULLA 2 OLEVIIN LOMAKKEEN  
TÄYTTÖOHJEISIIN!

INSTRUKTIONER OM HUR BLANKETTEN FYLLS I  
FINNS PÅ SIDAN 2!

HENKILÖTIEDOT PERSON- UPPGIFTER	Nimi Namn	Henkilötunnus Personbeteckning																												
	Osoite Adress	Puhelinnumero Telefonnummer																												
VAMMAT TAI SAIRAUDET (Diagnoosi suomeksi)  HANDIKAPP ELLER SJUKDOM (Diagnosen på svenska)	1.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">LIIKUNTAKYKY RÖRELSEFÖRMÅGA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	LIIKUNTAKYKY RÖRELSEFÖRMÅGA				1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	LIIKUNTAKYKY RÖRELSEFÖRMÅGA																													
	1		2	3	4																									
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
2.																														
3.																														
4.																														
TOIMINNALLINEN Kuvaus  BESKRIVNING AV FUNKTIONS- FÖRMÅGAN	Toiminnallinen kuvaus on yhteenveto, johon on syytä paneutua huolellisesti. Beskrivningen av funktionsförmågan är en sammanfattning som bör göras med stor omsorg.																													
	Onko haitta vaikeavammaisuuden tasoisena pitkäaikainen, vähintään yli vuoden kestävä? Är handikappet gravt, och har det pågått minst ett år eller längre? <input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej																													
	Miten, ja kuinka paljon vamma tai sairaus haittaa yleisten liikennevälineiden käyttöä? På vilket sätt och i vilken utsträckning hindrar handikappet eller sjukdomen sökanden att använda allmänna trafikmedel?																													
	Muut mahdolliset yleisten liikennevälineiden käyttöä vaikeuttavat tekijät Övriga faktorer som inverkar på möjligheten att använda allmänna trafikmedel																													
Kävelymatkan pituus, ilmoitettu/todettu Gångsträckans längd, den som anmälts/den som konstaterats																														

HAVAINTOJA JA TIETOJA HAKIJAN LIIKUNTA- KYVYSTÄ	Onko hakijalla käytössään Använder sökanden <input type="checkbox"/> 1. pyörätuoli rullstol <input type="checkbox"/> 2. kävelyteline gästativ <input type="checkbox"/> 3. kyynärsauvat kryckor <input type="checkbox"/> 4. keppi/kepit käpp/käppar	
	5. Onko heikkonäköisyys haitaksi yleisten liikennevälineiden käytölle? Är synen så nedsatt att det hindrar sökanden att använda allmänna trafikmedel? <input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej <input type="checkbox"/> Ajoittain Tidvis	
	6. Onko hakijalla hengenahdistusta sisällä liikkueessaan? Får sökanden andnöd då han/hon rör sig inomhus? <input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej <input type="checkbox"/> Ajoittain Tidvis	
	7. Onko hakijalla sv-lain mukainen pysyvä oikeus käyttää taksia, invataksia tai sairausautoa? Har sökanden bestående rätt enligt sjukförsäkringslagen att använda taxi, invalidtaxi eller ambulans? <input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej	
	8. Tarvitaanko fysioterapeutin kanssa tehty koematka julkisessa liikennevälineessä täydentämään kuljetustarpeen arviota? Behövs en försöksresa med fysioterapeut i offentligt kollektivtrafikmedel för att komplettera bedömningen av behovet av färdtjänst? <input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej	
IAKTTAGELSER OCH UPPGIFTER OM RÖRELSE- FÖRMÅGAN	9. Onko hakijalla selviä eroja liikkumisessa eri vuodenaikoina? Miksi? Har sökanden tydliga skillnader i rörelseförmågan under olika årstider? Varför? <input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej	
	HOITOSUHDE VÄRDFÖRHÅL- LANDET	Mistä vuodesta alkaen lääkäri tuntee hakijan henkilökohtaisesti? Fr.o.m. vilket år känner läkaren sökanden personligen
	LÄÄKÄRIN KÄSITYS LÄKARENS UPPFATTNING	Jos kuljetuspalvelu myönnetään kuljetuspalvelun toteuttaminen edellyttää Om färdtjänsten beviljas, så skall den ges i form av: <input type="checkbox"/> taksi taxi <input type="checkbox"/> invataksi invalidtaxi <input type="checkbox"/> sairausauto ambulans
	LÄÄKÄRIN YHTEYS- TIEDOT JA ALLE- KIRJOITUS	Puhelinnumero Telefonnummer Sopivin yhteydenottoaika Lämplig kontakttidpunkt Vastaanoton osoite Mottagningens adress
	LÄKARENS KONTAKT- UPPGIFTER OCH UNDERSKRIFT	Paikka ja päivämäärä Ort och datum Allekirjoitus ja selvennys tai leima Underskrift och förtydligande eller stämpel

**Lääkärintodistusta täytettäessä huomioitavaksi:**

Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä 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. Vammaisen henkilön käsitettä ei määritellä pelkästään lääketieteellisesti, vaan haittaa arvioitaessa otetaan huomioon henkilön sosiaaliset olot ja elinympäristö.

**Observera följande anvisningar vid ifyllandet av läkarintyget:**

När det gäller att ordna färdtjänst och därtill hörande ledsagarservice betraktas som gravt handikappade de som har särskilda svårigheter att röra sig och som på grund av sitt handikapp eller sin sjukdom inte kan anlita de offentliga kollektivtrafikmedlen utan oskäligt stora svårigheter. Begreppet gravt handikappad definieras inte enbart på medicinska grunder utan vid bedömningen av handikappet beaktas även vederbörandes sociala förhållanden och livsmiljö.

**HAKIJAN VAMMAT TAI SAIRAUDET**

Diagnoosit pyydetään kirjoittamaan aina suomeksi ja tarvittaessa myös latinaksi tärkeysjärjestyksessä kuljetuspalvelun tarvetta ajatellen. Merkitkää rastilla (x) sopivimmat liikuntakyvyn numerot. Pelkät diagnoosit harvoin kertovat päätöksen perusteen, eli syyn miksi kuljetuspalvelun hakija ei kykene käyttämään julkisia liikennevälineitä. Erilaisista objektiivisista mittaustuloksista voi olla ratkaisevasti apua.

**SÖKANDENS HANDIKAPP OCH SJUKDOMAR**

Diagnoserna skall skrivas på svenska, och vid behov också på latin, i den viktighetsordning som krävs för att avgöra behovet av färdtjänst. Märk med ett kryss (x) de alternativ som lämpligast anger rörelseförmågan. Orsaken till varför den som ansöker om färdtjänst inte är i stånd att använda allmänna trafikmedel framgår sällan enbart av diagnoserna. Därför kan olika objektiva mätresultat vara till stor hjälp.

**LIIKUNTAKYKY** tarkoittaa tässä yhteydessä vamman tai sairauden vaikutusta hakijan kykyyn käyttää julkisia liikennevälineitä (mukaan luettuna palvelulinjat, matalalattiakalusto ja metro).

- Ei haittaa merkittävästi julkisten liikennevälineiden käyttöä.
- Haittaa jonkin verran, mutta ei yksistään ole este niiden käytölle. Haitat ovat yleisiä korkeassa iässä olevilla.
- Haittaa ajoittain kohtuuttomasti, esimerkkeinä vaikeat sää- ja keliolosuhteet, sairautentilan suuret vaihtelut, asunnon liikenteellisesti hankala sijainti. Ei kykene käyttämään julkisia liikennevälineitä ilman kohtuuttomia vaikeuksia.

**RÖRELSEFÖRMÅGA** avser här hur stort hinder handikappet eller sjukdomen utgör för den sökande att använda allmänna trafikmedel (inklusive servicelinjerna, trafikmedel med lågt golv och metro).

- Hindrar inte nämnvärt användningen av allmänna trafikmedel.
- Hindrar något, men är inte det enda hindret. Svårigheterna är vanliga för äldre personer.
- Hindrar tidvis oskäligt mycket, t.ex. om vädret eller föret är dåligt, sjukdomstillståndet växlar mycket eller det är långt till allmänna trafikmedel från bostaden. Kan inte använda allmänna trafikmedel utan oskäliga svårigheter.