



Kuljetuspalveluhakemuksen liite

Lääkärin, fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai sairaanhoitajan lausunto

Vammaispalveluasetuksen 5 §:n mukaan vaikeavammaisten 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. Arvioitaessa asiakkaan oikeutta kuljetuspalveluun terveydenhuollon ammattihenkilön lausunto on asian selvittämisen kannalta yksi osatekijä yhdessä hakijan sosiaalisen tilanteen kokonaisarvion kanssa.

Lausuntona kelpaa myös C-lausunto, epikriisi tai muu vastaava lausunto. Olennaista on lausunnon sisältö: siitä tulee ilmetä lääkärin diagnosoimat sairaudet ja/tai vammat sekä niiden vaikutus henkilön toiminta- ja liikunta-kykyyn.

Mikäli asiakkaan toimintakykyä kuljetuspalvelutarpeen suhteen on vaikea tai mahdotonta arvioida vastaanotolla, kliinisen tutkimuksen yhteydessä tai käytettävissä olevien tietojen perusteella, ilmoitetaan se lausunnossa. Lausunnon ei tulisi perustua pelkästään asiakkaan kertomaan.

Mikäli asiakkaan kanssa on sovittu lausunnon lähettämisestä suoraan vammaispalvelu-toimistoon, osoite on:

Vammaispalvelutoimisto
Saksankatu 34
30100 Forssa

Yhteistyöterveisin

Vammaispalvelun sosiaalityöntekijät



Onko suunnitteilla/olemassa leikkaus, kuntoutus, muu lääketieteellinen toimenpide tai lääkitys, jolla potilaan tilanteen voidaan olettaa muuttuvan paremmaksi?

- Ei
 Kyllä, mikä/milloin?

Kokonaisennuste:

- Paranee Pysyy ennallaan Huononee En osaa sanoa

Perustelut:

Mikäli potilaan tilanne on muuttuva, milloin tilannetta on perusteltua arvioida uudelleen?

3. POTILAAN TILANNE (HUOM! Mikäli vastaanotolla ei pystytä arvioimaan alla olevia seikkoja, pyydetään se ilmoittamaan ja olemaan ottamatta niihin kantaa.)

Käyttääkö potilas liikkumisessa apuvälineitä? Mitä? Ulkona, sisällä, jatkuvasti, ajoittain?

Mikä on potilaalle sopivin kulkuneuvo?

- Henkilöauto / taksi
 Invataksi

Perustelut invataksien käytölle:

4. TUTKIMUSHAVAINNOT

Kliininen tutkimus, päivämäärä:

Toimintakykyarvio (esim. kuinka pitkän matkan pystyy kävelemään, pystyykö käyttämään portaita, onko toimintakyky vaihteleva):



5. MUUTA

Esim. lisätietoja potilaan sairaudesta/vammasta, kokonaistilanteesta, toimenpidesuunnitelmista tai muusta vastaavasta asiaan vaikuttavasta seikasta.

6. ALLEKIRJOITUS

Lausunto on voimassa toistaiseksi _____ asti

Lausunnon laatijan nimi, ammattinimike, toimipaikka ja yhteystiedot:

Paikka ja aika

Allekirjoitus (nimen selvennys)