

Terveydenhuollon ammattihenkilö täyttää tämän lomakkeen silloin, kun potilaan / kuntoutujan **sairaus** tai **terveydentila** edellyttää kuljetusta erityisajoneuvolla.

1 POTILAS / KUNTOUTUJA	Sukunimi	Etunimi	Henkilötunnus
2 KÄYNTITIEDOT	Käyntipäivä(t) / Sairaalassaoloaika / Kuntoutuslaitoksessa oloaika		Kunnan, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin <input type="checkbox"/> maksusitoumus / ostopalvelu sairauden hoitoon tai kuntoutukseen.
3 TERVEYDEN- HUOLLON VALINNAN- VAPAAUS	<input type="checkbox"/> Potilas / kuntoutuja on valinnut hoitopaikan terveydenhuollon valinnanvapauden perusteella <input type="checkbox"/> Potilaalla / kuntoutujalla on palveluseteli sairauden hoitoon tai kuntoutukseen		
4 KÄYNNIN AIHE	<input type="checkbox"/> Sairaus, raskaus tai synnytys <input type="checkbox"/> Kelan järjestämä kuntoutus	<input type="checkbox"/> Liikennevahinko tai työtapaturma <input type="checkbox"/> Muu syy, mikä?	
5 YKSITYINEN TERVEYDEN- HUOLTO	Hoidon antaja <input type="checkbox"/> Yleislääkäri / hammaslääkäri <input type="checkbox"/> Erikoislääkäri / erikoishammaslääkäri	Muu hoidon antaja. Annettu hoito / tehty tutkimus, mikä?	
6 TODISTUKSEN VOIMASSA- OLOAIKA	<b>Merkittää ajoneuvo kohtaan 7.</b> <input type="checkbox"/> Todistus on voimassa käyntipäivinä (kohta 2). <input type="checkbox"/> Todistus on voimassa toistaiseksi. Perustele kohdassa 11. <input type="checkbox"/> Määräaikainen todistus on voimassa ____ . ____ . ____ - ____ . ____ . ____ . Perustele kohdassa 11.		
7 SAIRAUDEN / TERVEYDENTILAN EDELLYTTÄMÄ AJONEUVO	<b>Menomatka</b> esimerkiksi sairaalaan <input type="checkbox"/> Joukkoliikenne (esim. linja-auto) Erityisajoneuvo <input type="checkbox"/> Oma auto <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Esteetön ajoneuvo (invataksi) <input type="checkbox"/> Asiakas istuu pyörätuolissa matkan aikana <input type="checkbox"/> Asiakkaan terveydentila edellyttää avustamista <input type="checkbox"/> Paarivarustettu ajoneuvo <input type="checkbox"/> Ambulanssi <input type="checkbox"/> Muu erityisajoneuvo, mikä?	<b>Paluumatka</b> esimerkiksi kotiin <input type="checkbox"/> Joukkoliikenne (esim. linja-auto) Erityisajoneuvo <input type="checkbox"/> Oma auto <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Esteetön ajoneuvo (invataksi) <input type="checkbox"/> Asiakas istuu pyörätuolissa matkan aikana <input type="checkbox"/> Asiakkaan terveydentila edellyttää avustamista <input type="checkbox"/> Paarivarustettu ajoneuvo <input type="checkbox"/> Ambulanssi <input type="checkbox"/> Muu erityisajoneuvo, mikä?	
8 YHTEISKULJETUS	Potilas / kuntoutuja ei sovellu yhteiskuljetukseen sairautensa tai tämänhetkisen terveydentilansa vuoksi <input type="checkbox"/> menomatalla <input type="checkbox"/> paluumatkalla		
9 SAATTAJA	Saattaja on potilaan / kuntoutujan sairauden tai tämänhetkisen terveydentilan vuoksi välttämätön <input type="checkbox"/> menomatalla <input type="checkbox"/> paluumatkalla		
10 PERHEENJÄSENEEN HOITON OSALLISTUMINEN	<b>Edellyttää lisäksi perusteluja kohdassa 11 ja lääkärin allekirjoitusta kohdassa 12.</b> <input type="checkbox"/> Perheenjäsenen hoitoon osallistuminen on potilaan / kuntoutujan hoidon toteutumisen kannalta välttämätöntä Perheenjäsenen nimi: _____		
11 PERUSTELUT JA LISÄTIEDOT	_____ _____		
12 ALLEKIRJOITUS	Päiväys	Terveydenhuollon ammattihenkilön allekirjoitus ja virka-asema, nimen selvennys sekä laitoksen nimi ja leima	