

Kantakorttihakemus Oikeus saattajaan

Oikeus saattajaan myönnetään vakituisesti HSL:n seutulippualueella asuvalle henkilölle, jolla on pysyvä sairaus tai vamma, jonka vuoksi hän ei voi liikkua yksin joukkoliikenteessä vaan tarvitsee saattajan.

Helsingin, Espoon, Kauniaisten, Vantaan, Keravan ja Sipoon asukkaille hakemuksen voi allekirjoittaa terveyskeskus-, erikois- tai yksityislääkäri. Kirkkonummen asukkaat saavat todistuksen terveyskeskuslääkäriltä, HUS:n tai Jorvin lääkäriltä.

Mikäli asiakas on näkövammaisen, jonka haitta-aste on vähintään 50%, hänelle tehdään kanta-kortti ilman erillistä hakemusta. Todistukseksi riittää silmälääkärin todistus, Näkövammaisten Keskusliitto ry:n tai Förbundet Finlands Svenska Synskadade rf:n myöntämä Näkövammaiskortti tai HUS:n todistus näön haitta-asteesta.

Kantakorttia hakiessa mukana on oltava henkilöllisyystodistus ja **ajankohtainen passikuva**.

Saattaja on oikeutettu matkustamaan Helsingin seudun joukkoliikenteessä ilman lippua, kun saatettavalla on *Oikeus saattajaan* -kantakortti ja voimassa oleva lippu tai oikeus matkustaa ilman lippua.

Yksin matkustaessaan saattaja tarvitsee oman voimassa olevan lipun.

Oikeus saattajaan -kantakortilla matkustettaessa kantakortti esitetään kuljettajalle linja-autoon noustaessa. Muissa liikennevälineissä *Oikeus saattajaan* -kantakorttia on pidettävä mukana ja se esitetään pyydettyäessä tarkastajalle tai konduktöörille.

Oikeus saattajaan -kantakortti myönnetään lääkärintodistuksen perusteella toistaiseksi voimassaolevana, mutta kantakortti on **uusittava 5 vuoden välein**. Kantakorttia uusittaessa tarvitaan aina uusi passikuva. Ensimmäinen kantakortti on haettava henkilökohtaisesti, jolloin henkilöllisyys tarkastetaan.

Hakemus käsitellään matkakortin palvelupisteessä.

KÄÄNNÄ

Kantakorttihakemus Oikeus saattajaan

Hakija täyttää

Suku- ja etunimet		Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Kotikunta <input type="checkbox"/> Helsinki <input type="checkbox"/> Espoo <input type="checkbox"/> Kauniainen <input type="checkbox"/> Vantaa <input type="checkbox"/> Kerava <input type="checkbox"/> Kirkkonummi <input type="checkbox"/> Sipoo		
Päiväys ____ / ____ 20____	Allekirjoitus	Puhelinnumero

Terveyskeskuslääkäri / HUS:in / Jorvin lääkäri täyttää

Vahvistan, että hakijalla on pysyvä sairaus tai vamma, jonka vuoksi hän ei voi liikkua yksin joukkoliikenteessä ja tarvitsee saattajan.

Päiväys ____ / ____ 20____	Lääkärin allekirjoitus ja leima
-------------------------------	---------------------------------

Muu lääkäri täyttää

Vahvistan, että hakijalla on pysyvä sairaus tai vamma, jonka vuoksi hän ei voi liikkua yksin joukkoliikenteessä ja tarvitsee saattajan.

Päiväys ____ / ____ 20____	Lääkärin allekirjoitus ja leima
-------------------------------	---------------------------------

KÄÄNNÄ