

SOTA- TAI SOTILASINVALIDIN JULKISTA LAITOSHOITOA KOSKEVA ILMOITUS

SOTAINVALIDIN TIEDOT			
Vahinkonumero		Henkilötunnus	
Sukunimi			
Etunimet			
Osoite			

ILMOITTAJAN TIEDOT	
Hyvinvointialueen nimi	
Osoite	
Ilmoittajan nimi ja tehtävä	
Yhteystiedot (puhelin ja/tai sähköposti)	

JULKISTA LAITOSHOITOA KOSKEVAT TIEDOT			
☐ Sotainvalidin laitoshoidosta on tehty pitkäaikaishoitopäätös			
☐ Kyseessä on lyhytaikainen lääkinällisesti kuntouttava laitoshoido (ilmoita myös päättymispäivämäärä)			
Laitoksen nimi			
Hoidon alkamispvm.		Hoidon päättymispvm.	
Lisätietoja (esim. hoidon alkamisen, päättymisen tai poissaolon syy)			

- i** Pyydämme toimittamaan hakemuksen sähköisesti Turvaviestipalvelun kautta:
<https://turvaviestipalvelu.valtiokonttori.fi> (vastaanottaja: sotilasvamma- ja veteraaniasiat).
- i** Hakemuksen voi toimittaa myös postitse: **Valtiokonttori, PL 60, 00054 VALTIOKONTTORI**.
Muunnamme asiakirjat sähköiseen muotoon ja hävitämme paperiset asiakirjat. Lähetättehän vain kopioita alkuperäisistä asiakirjoista.

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimenselvennys

