

MAKSUSITOUMUSHAKEMUS

HAKIJAN TIEDOT			
Vahinkonumero		Henkilötunnus	
Sukunimi			
Etunimet			
Lähiosoite			
Postinumero		Postitoimipaikka	
Puhelin		Sähköposti	

TIEDOT MAKSUSITOUMUSTA VARTEN
Tarkentakaa, mitä maksusitoumusta haette.
Korvatus vamma tai sairauden vuoksi annettavat maksusitoumukset ☐ Fysioterapia (liittääkää hakemukseen lääkärin suositus) ☐ Tutkimus ja hoito: ☐ Lääke: ☐ Apuväline:
Jatkuvat maksusitoumukset (haetaan vain kerran, minkä jälkeen ovat voimassa toistaiseksi) ☐ Jalkahoito 3 kertaa kalenterivuodessa ☐ Yleisen terveydentilan tarkastus kerran vuodessa
Muu maksusitoumus ☐ Erikoistutkimus

LISÄTIETOJA



HAKEMUKSEN LIITTEET		
Lääkärin suositus fysioterapiaa varten ☐ on hakemuksen liitteenä ☐ lähetetään myöhemmin, milloin: ☐ on jo toimitettu, minne:		
Lääkärin suositus ja kustannusarvio uutta apuvälinettä varten ☐ on hakemuksen liitteenä ☐ lähetetään myöhemmin, milloin: ☐ on jo toimitettu, minne:		
Muu liite, mikä:		

- i** Pyydämme toimittamaan hakemuksen sähköisesti Turvaviestipalvelun kautta:
<https://turvaviestivaltiokonttori.fi>.
- i** Hakemuksen voi voimittaa myös postitse: **Valtiokonttori, PL 60, 00054 VALTIOKONTTORI**
Muunnamme asiakirjat sähköiseen muotoon ja hävitämme paperiset asiakirjat. Lähetättehän vain kopioita alkuperäisistä asiakirjoista.

Lähetämällä hakemuksen vakuutan antamani tiedot oikeiksi.	
Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hakemuksen täyttäjän yhteystiedot, mikäli hakemus on täytetty hakijan puolesta (hakijan allekirjoitusta ei vaadita)	

