

- yleisen terveydentilan tarkastukseen
 erikoistutkimukseen; liitteenä lääkärin antama lähete/suositus

Vahinkonumero

HAKIJAN TIEDOT	Sukunimi		Henkilötunnus									
	Etunimet		Puhelin									
	Lähiosoite											
	Postinumero	Postitoimipaikka										
PANKKI JA TILI- NUMERO	Pankki ja tilinumero											

ALLE- KIRJOITUS	Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus
		Nimenselvennys

Hakemus toimitetaan Valtiokonttoriin osoitteella:
Valtiokonttori, Sotilasvamman- ja veteraaniasiat, PL 60, 00054 VALTIOKONTTORI
tai [turvapistilla >](#) (vaatii kirjautumisen)

