



KITTILÄN KUNTA  
SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNTA  
99100 KITTILÄ

HAKEMUS SAAP.

---

Toimitetaan: Kittilän kunta  
vanhustyönohjaaja Katja Hietanen  
Lanssitie 5  
99100 KITTILÄ

HAKEMUS

**SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN KULJETUSPALVELU**

Hakijan nimi:
Henkilötunnus:
Lähiosoite:
Postinumero ja paikka:
Puhelin:

**TOIMINTAKYKYÄ RAJOITTAVAT SAIRAUDET**

----------------------

**MATKOJEN TARVE/KK MISTÄ-MIHIN?**

------

**LISÄTIETOJA, ESIM. SAATTAJAN/AVUSTAJAN TARVE, OMA AUTO JA SEN KÄYTTÖ**

----------------------

Annan suostumukseni eläketietojeni tarkistamiseen kyllä \_\_\_\_\_

Annan suostukseni terveystietoni saamiseen kyllä \_\_\_\_\_

HAKEMUKSEN LIITTEKSI UUSIMMAT ELÄKEPÄÄTÖKSET, LUOTETTAVA SELVITYS TERV.  
TILASTA ELLEI SUOSTUMUSTA TIETOJEN SAAMISEEN ANNETA.

PÄIVÄYS

HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

---

---