



Kittilä

Kittilän kunta
Sosiaali- ja terveystalokunta
Valtatie 15, 99100 Kittilä

HOITOTARVIKEHAKEMUS

Korvauksetta jaettavat hoitotarvikkeet

Hakemus vastaanotettu _____

PALAUTUS TOISEEN SEURAAVISTA OSOITTEISTA:

Kittilän kunta
Kotihoidon ohjaaja
Valtatie 15
99100 KITTILÄ

Kittilän terveystalokeskus/Aikuisneuvola
Sairaalantie 2
99100 KITTILÄ

Hakijan tiedot	Sukunimi	Henkilötunnus
	Etunimet (alleiviivaa kutsumanimi)	
	Lähiosoite	
	Postinumero ja – toimipaikka	Puhelinnumero
Haettavat hoitotarvikkeet (tarvikkeen nimi tai käyttötarkoitus)		
Hoitotarvikkeen tarpeen taustalla oleva sairaus tai muu syy		
Allekirjoitus	_____	
	Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus
	Hakemus hyväksytty: _____ Hakemus hylätty: _____	
Perustelut		
Päiväys: _____	Päätöksen tekijä: _____	