



HAKEMUS

VAMMAISTEN KULJETUSTUKI VUODELLE

Hakijan nimi	
Henkilötunnus	
Lähiosoite	
Postinumero ja toimipaikka	
Puh. nro	

TOIMINTAKYKYÄ RAJOITTAVAT SAIRAUDET

--

LISÄTIETOJA

--

MATKOJEN TARVE /KK

MATKA MISTÄ –MIHIN

--	--

Anomustani voidaan käsitellä sosiaali- ja terveysviranomaisten työryhmässä. Terveystuon henkiloistö saa tarvittaessa antaa tietoja niistä sairauksistani, jotka vaikuttavat vammaisten kuljetustuen tarpeeseen.

Päiväys

Hakijan allekirjoitus
