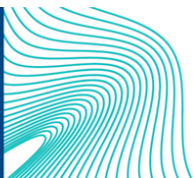


## MAKSUSITOUMUSHAKEMUS

HAKIJAN TIEDOT			
Vahinkonumero		Henkilötunnus	
Sukunimi			
Etunimet			
Lähiosoite			
Postinumero		Postitoimipaikka	
Puhelin		Sähköposti	

TIEDOT MAKSUSITOUMUSTA VARTEN
<b>Tarkentakaa, mitä maksusitoumusta haette.</b>
<b>Korvatun vamman tai sairauden vuoksi annettavat maksusitoumukset</b> <input type="checkbox"/> Fysioterapia (liittääkää hakemukseen lääkärin suositus) <input type="checkbox"/> Tutkimus ja hoito: <input type="checkbox"/> Lääke: <input type="checkbox"/> Apuväline:
<b>Jatkuvat maksusitoumukset (haetaan vain kerran, minkä jälkeen ovat voimassa toistaiseksi)</b> <input type="checkbox"/> Jalkahoito 3 kertaa kalenterivuodessa <input type="checkbox"/> Yleisen terveydentilan tarkastus kerran vuodessa
<b>Muu maksusitoumus</b> <input type="checkbox"/> Erikoistutkimus

LISÄTIETOJA



HAKEMUKSEN LIITTEET
Lääkärin suositus <b>fysioterapiaa varten</b> <input type="checkbox"/> on hakemuksen liitteenä <input type="checkbox"/> lähetetään myöhemmin, milloin: <input type="checkbox"/> on jo toimitettu, minne:
Lääkärin suositus ja kustannusarvio <b>uutta apuvälinettä varten</b> <input type="checkbox"/> on hakemuksen liitteenä <input type="checkbox"/> lähetetään myöhemmin, milloin: <input type="checkbox"/> on jo toimitettu, minne:
Muu liite, mikä:

- i** Pyydämme toimittamaan hakemuksen sähköisesti Turvaviestipalvelun kautta:  
<https://turvaviestivaltiokonttori.fi>.
- i** Hakemuksen voi toimittaa 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)	

