



Mikkelin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
Vammaispalvelu

Palveluasumisen hakemus

Maaherrankatu 9-11, 50100 Mikkeli

puh. (015) 1941

faksi (015) 194 2375

Hakemus saapunut: _____ Hakemuksen vastaanotti: _____

Hakemus on viety ohjelmaan

Saapumiskirje on lähetetty

Asiakkaan Tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Katusoite	Puhelin
	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Lyhyt kuvaus vammasta ja sen aiheuttamasta haitasta	
Palveluasuminen		
Kelan etuudet	Saan Kelalta <input type="checkbox"/> hoitotuki €/kk <input type="checkbox"/> vammaistuki €/kk <input type="checkbox"/> kuntoutusraha €/kk <input type="checkbox"/> muu tuki, mikä? € / kk	
Lisätiedot		
	uostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta	
Allekirjoitus	Päiväys / 20 _____ Hakijan allekirjoitus	
Huoltaja / Avustaja	Hakemuksen täytössä avusti Nimi: Yhteystiedot:	
Liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus	