



Käsittelijä täyttää	Saapunut	Käsittelijä		
Hakija	Nimi			
	Osoite			
	Henkilötunnus		Puhelin	
	<input type="radio"/> naimaton	<input type="radio"/> avio-/avoliitto	<input type="radio"/> leski	<input type="radio"/> eronnut
	Puolison nimi			
	Henkilötunnus			
Kuljetus- tuen tarve	Tiedot sairaudesta, liikuntakyvystä ja käytetyistä apuvälineistä			
Matkan- tarkoitus	Saattaja on tarpeellinen <input type="radio"/> Kyllä			
	Montako matkaa haetaan/ kk _____			
Bruttotulot			Hakija	Puoliso
	Kela			
	Työeläkkeet €/kk			
	Muut eläkkeet ja vakuutukset			
	Muut tulot (esim. korot, osingot)			

Kuljetuspalvelu myönnetään, mikäli hakija täyttää Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallituksen myöntämisperusteet 16.12.2019 § 359 ja tulojensa perusteella määritellään vähävaraiseksi. Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen.

Paikka \_\_\_\_\_ Aika \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Palautus kotihoitoon:

Hyrnsalmi: Laskutie 2 C 10, 89400 Hyrnsalmi

Kajaani: Linnankatu 6 B, 87100 Kajaani

Vuolijoki: Papintie 2, 88270 Vuolijoki

Kuhmo: Koulukatu 10, 88900 Kuhmo

Paltamo: Sairaالات 7, 88300 Paltamo

Ristijärvi: Koulutie 4, 88400 Ristijärvi

Sotkamo: Keskuskatu 9, 88600 Sotkamo

Suomussalmi: Välskärinkuja 2, 89600 Suomussalmi