

Hakija	Nimi Osoite Postinumero ja postitoimipaikka Kotikunta		Henkilötunnus Pankki ja tilinumero
Huollettavat alle 18-vuotiaat lapset	Nimi	Henkilötunnus	Osoite ja kotikunta, ellei edellä
Huoltajat, jos hakija on alle 18-vuotias	Nimi	Henkilötunnus	Osoite ja kotikunta, ellei edellä
HUOM!	Maksukattoa ei kerrytä sellainen maksu, joka korvataan tapaturmavakuutuslain, maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain, sotilasvammalain, liikennevakuutuslain, potilasvakuutuslain tai näitä vastaavien aikaisempien lakien mukaan.		
Hakemuksen kohde	Pyydän julkisen sosiaali- ja terveyshuollon maksukaton ylittämisen jälkeen myönnettävää vapaakorttia. Hakemukseen liitän alkuperäiset tositteet kaikista hyvinvointialueen ulkopuolisista käynneistä (ei yksityiset palveluntarjoajat).		
	Tositteiden yhteissumma, oma ilmoitus		€
Hakemuksen jättöpaikka	Lomake ja alkuperäiset tositteet toimitetaan: Etelä-Karjalan hyvinvointialue Valto Käkelän katu 3 C 53130 Lappeenranta		
Hakijan allekirjoitus	Vakuutan, että olen antanut kaikki maksuvapautuksen määrittämiseen vaikuttavat tiedot oikein kunnian ja omantunnon kautta. Paikka ja aika Allekirjoitus		

Vapaakortti toimitetaan postitse hakijan ilmoittamaan osoitteeseen.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Kirjaamo

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

kirjaamo.hva@ekhva.fi

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

www.ekhva.fi

Y-tunnus: 3221313-1

Asiakirja päättyy tähän.