

# HAKEMUS SAATTOKORVAUKSESTA HAMMASHOITOKULJETUKSISSA

## KANGASALAN KUNTA

Oppilaan nimi \_\_\_\_\_

Koulu: \_\_\_\_\_ Luokka: \_\_\_\_\_

Hammashoitopiste \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Kotiosoite \_\_\_\_\_

Huoltaja \_\_\_\_\_

Huoltajan puhelinnumero \_\_\_\_\_

Huoltajan tilinumero \_\_\_\_\_

Matkan pituus koulun osoitteesta hammashoitopisteeseen \_\_\_\_\_ km yhteen suuntaan.

Hammashoitoaika pvm \_\_\_\_ / \_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_.

Lisätietoja \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hakijan allekirjoitus Kangasalla \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----

### PÄÄTÖS

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ § \_\_\_\_\_

\_\_ Saattokorvaus \_\_\_\_\_ eur myönnetään

\_\_ Saattokorvausta ei myönnetä, syy \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
johtavan ylihammaslääkärin allekirjoitus