Hakemus saattokorvauksesta hammashoitokuljetuksissa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oppilaan nimi | | | |  | | | | | | | | | |
| Koulu | | | |  | | | | | | | Luokka: |  | |
| Hammashoitopiste | | | |  | | | | | | | | | |
| Henkilötunnus | | | |  | | | | | | | | | |
| Kotiosoite | | | |  | | | | | | | | | |
| Huoltaja | | | |  | | | | | | | | | |
| Huoltajan puhelinnumero | | | |  | | | | | | | | | |
| Huoltajan tilinumero | | | |  | | | | | | | | | |
| Matkan pituus koulun osoitteesta hammashoitopisteeseen | | | | | | | | |  | | km yhteen suuntaan. | | |
| Matkustustapa | | | | Julkinen kulkuneuvo | | | Matkalippujen hinta yht. | | | | | | |
|  | | | | Oma auto | | | Oman auton käytön syy: | | | | | | |
| Hammashoitoaika pvm. | | | |  | klo. | | | | | | | | |
| Lisätietoja | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | |  | | | |  |  |
|  | Hakijan allekirjoitus | | | | |  | | paikka | | | |  | aika |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Päätös | | | | | | | | | | | | | |
| pvm. | | | § | |  | | | | | | | | |
|  | | Saattokorvaus | |  | eur myönnetään | | | | |  | | | |
|  | | Saattokorvausta ei myönnetä, syy: | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | Vastaavan hammaslääkärin allekirjoitus | | | | | |  | | | | | |