

## Vapaakortti / Maksukatto

Tämä asiakirja sisältää salassa pidettäviä tietoja (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 § 24, 1 mom. 25 kohta).

### Asiakkaan yhteystiedot

Nimi
Henkilötunnus
Lähiosoite
Postinumero ja -paikka
Puhelinnumero
Pankkitilin numero (mahdollista palautusta varten)

### Asianhoitajan yhteystiedot

Nimi
Lähiosoite
Postinumero ja -paikka
Puhelinnumero

Vapaakortti postitetaan:

- hakijalle
- postitetaan asianhoitajalle
- muu, mikä \_\_\_\_\_

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

Päivämäärä

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus ja nimenselvennys

**Asiakkaan suostumus:**

Suostun siihen, että muut terveydenhuollon toimintayksiköt saavat luovuttaa asiakkuuttani koskevat maksutiedot, jotka ovat tarpeen maksukatonselvittämistä varten sen estämättä, mitä maksuja koskevien tietojen luovuttamisesta on säädetty:

 Kyllä Ei**Palautusosoite:****Postiosoite:**

Heinolan kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Potilastoimisto  
PL 63  
18101 Heinola

**Käyntiosoite:**

Torikatu 13, F-ovi  
18100 Heinola

**Virkailija täyttää tästä eteenpäin:**

Liitteet:      Maksettuja laskuja \_\_\_\_\_ kpl  
                  Kuitteja laskuista      \_\_\_\_\_ kpl  
                  Tiliote                              \_\_\_\_\_ kpl

Asiapaperit vastaanotettu \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_

Vastaanottaja \_\_\_\_\_

Vapaakortin myöntämispäivä \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_

Käsittelijä \_\_\_\_\_