



VAPAAKORTTIHAKEMUS

saapunut ____ / ____ 20 ____

Haen vapaakorttia koska asiakasmaksukattoni, 683 euroa, on täyttynyt.

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Katuosoite ja postitoimipaikka _____

Puhelinnumero _____

Pankkitili IBAN muodossa _____
(mahdollisia maksujen palautuksia varten)

Päivämäärä ja allekirjoitus

Liitteenä kuitteja _____ kpl (kuitit palautetaan vapaakortin myöntämisen yhteydessä)

Asiakasmaksukatossa kertymäkausi on kalenterivuosi. Vapaakorttia on haettava viimeistään rajan ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana. Vapaakortin myöntää se laitos, jossa maksukatto täyttyy.

Asiakasmaksut peritään kunnes vapaakortti on myönnetty. Vapaakortti lähetetään postitse hakijan ilmoittamaan osoitteeseen. Perusturvaosastolla vapaakortit myöntää terveydenhuollon sihteeri Eeva Takkinen, Ylöjärven terveyskeskus, PL 40, 33471 Ylöjärvi, p. 050 343 9191. Vapaakorttihakemuksen voi jättää myös terveyskeskuksen toimipisteisiin, mistä se toimitetaan eteenpäin.

Haen samalla vapaakorttia seuraaville lapsille, joiden laillinen huoltaja olen (tarvittaessa voi käyttää erillistä liitettä):

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Asiakasmaksulainsäädännössä lapsen vanhemmalla tai muulla huoltajalla tarkoitetaan lapsen laillisia huoltajia, siten esimerkiksi toisen vanhemman avopuoliso ei ole laillinen huoltaja.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja sijaiskodissa asuvien lasten palveluista määrätyt maksut kerryttävät vain lapsen omaa henkilökohtaista maksukattoa.