

Maksusitoumuksen vastaanottaja

Pieksämäen kaupungin perusturva/terveystoimi
vastaanotto- ja sairaalapalvelujen tulosalueen johtaja
PL 101
76101 Pieksämäki

Pyydän, että _____

TIEDOT POTILAASTA	Nimi		Henkilötunnus												
	Katuosoite														
	Postitoimipaikka	Puhelinnumero													
MAKSU- SITOUKSEN TARKOITUS JA PERUSTELUT	Tutkimukset, hoidot tai laboratoriokokeet, joihin pyydän maksusitoumusta														
	ajalle _____ - _____ toistaiseksi _____ / _____ 20____ alkaen														
	<table><tr><td>☐ avosairaanhoito</td><td>☐ kotihoito</td></tr><tr><td>☐ laboratoriotutkimukset</td><td>☐ neuvolapalvelut</td></tr><tr><td>☐ röntgentutkimukset</td><td>☐ koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto</td></tr><tr><td>☐ päihde- ja mielenterveyspalvelut</td><td>☐ perheneuvola</td></tr><tr><td>☐ suun terveydenhuolto</td><td>☐ muu; esim. haavanhoito-, diabetestuetukset tarvittaessa</td></tr><tr><td>☐ lääkinnällinen kuntoutus</td><td></td></tr></table>			☐ avosairaanhoito	☐ kotihoito	☐ laboratoriotutkimukset	☐ neuvolapalvelut	☐ röntgentutkimukset	☐ koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	☐ päihde- ja mielenterveyspalvelut	☐ perheneuvola	☐ suun terveydenhuolto	☐ muu; esim. haavanhoito-, diabetestuetukset tarvittaessa	☐ lääkinnällinen kuntoutus	
☐ avosairaanhoito	☐ kotihoito														
☐ laboratoriotutkimukset	☐ neuvolapalvelut														
☐ röntgentutkimukset	☐ koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto														
☐ päihde- ja mielenterveyspalvelut	☐ perheneuvola														
☐ suun terveydenhuolto	☐ muu; esim. haavanhoito-, diabetestuetukset tarvittaessa														
☐ lääkinnällinen kuntoutus															
PAIKKA, JOSSA TARVITSE- MANI HOITO ANNETAAN	Hoitopaikan nimi														
	Hoitopaikan osoite														
ALLE- KIRJOITUS	Paikka ja päivämäärä	Maksusitoumuksen pyytäjän allekirjoitus ja nimen selvennys													
MAKSUSITOUMUS/ PÄÄTÖS	Päiväys: ____ / ____ 20____	Myöntäjän allekirjoitus, virka-asema ja nimenselvennys													
	Myönnän anotut palvelut / tarvikkeet: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____														