# ANOMUS TALOUDELLISESTA TUESTA

## Lapsen nimi ja syntymäaika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sairaus ja toteamisaika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hakijan nimi ja syntymäaika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lähiosoite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pankkiyhteys \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alkuavustus \_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

## Sairaalan hoitopäivämaksu \_\_\_\_\_\_\_ vrk:lta á \_\_\_\_\_\_\_\_ yhteensä \_\_\_\_\_\_\_ €

poliklinikkamaksu \_\_\_\_\_\_\_ käynniltä á \_\_\_\_\_\_\_\_ yhteensä \_\_\_\_\_\_\_ €

Sairaalamatkat, omavastuu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € Pysäköinti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Lääkkeet, omavastuu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Muut \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Kaikki yhteensä \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

**Suostumus arkaluontoisten tietojen käsittelyyn**

Annan luvan Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen avustuksia hoitaville henkilöille käsitellä tässä hakemuksessa antamiani terveys- ja henkilötietoja. Kaikki toimittamani tiedot käsitellään luottamuksellisina. Sähköisessä muodossa olevat tiedot on suojattu käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Kirjalliset tiedot arkistoidaan lukollisiin tiloihin.

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

Paikka ja aika Hakijan allekirjoitus

Liitä anomuksen mukaan kuitit tai muu luotettava selvitys kuluista.

Anomus palautetaan osoitteella: **Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry**

**Juho-Pekka Salorannan muistorahasto**

**Kuninkaankatu 23 B, 70100 Kuopio**

### Lisätietoja 017 - 580 1801, 050 - 561 8511