



Social- och hälsovårdsverket
Sosiaali- ja terveystyöryhmä

TUKIHENKILÖHAKEMUS

Hakija: _____

Henkilötunnus: _____ Puh: _____

Osoite: _____

Mihin tarkoitukseen tukihenkilöä tarvitaan: _____

Ehdotus tukihenkilöksi: _____

Tukihenkilön osoite ja puh. _____

Toivomuksia kuukausittaisen tuntimäärän suhteen: _____

Muuta: _____

Päivämäärä

Hakijan tai huoltajan allekirjoitus

Hakemus lähetetään osoitteeseen
Pietarsaaren kaupunki, Sosiaali- ja terveystyöryhmä
Vammaishuolto/ Kunnan nimi
PL 111
68601 PIETARSAARI

