



## HAKEMUS ATERIAPALVELUA VARTEN Saapunut \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_

### Hakijan tiedot

Etunimi \_\_\_\_\_ Sukunimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_ Puh. nro \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Ateriapalvelun tarpeen syy \_\_\_\_\_

Ruokavalio \_\_\_\_\_

Muuta huomioitavaa \_\_\_\_\_

Kotiin kuljetettu lounas 6,80 € / ateria

Ateria viennit kotiin \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ alkaen

joka päivä

vain sovittuina päivinä: ma  ti  ke  to  pe  la  su

Hakijan allekirjoitus: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

### Hakemuksen palautus

Postiosoite: Limingan Vanhuspalvelukeskus, Kakarakuja 2, 2krs, 91900 Liminka

Käyntiosoite: Limingan Vanhuspalvelukeskus, Kakarakuja 2, 3. kerros, 91900 Liminka

### Viranomaisen täyttää:

myönnetään hakemuksen mukaisesti

ei myönnetä , perustelut: \_\_\_\_\_

Päiväys ja allekirjoitus \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_

Ilmoitettu keittiölle \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_

