



ERITYISUINTIKORTTI

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelin _____

Sähköposti _____

Perustelu (huom. kopio liitteeksi)

Kelakortin tunnus _____ (erityiskorvattavien lääkkeitten tunnus, kortin takapuolelta)

Henkilökohtainen invalidien pysäköintikortti, voimassaoloaika _____

Näkövammaiskortti

Erillinen selvitys

cp-vamma kehitysvamma keskushermoston sairaudet

invalidit vammaiset lapset (adhd, autistit, dysfasia, epilepsia, sydänlapset)

muu pitkäaikaissairaus tai vamma _____

Tarvitsen uimahalliin mukaan avustajan kyllä en

päiväys

allekirjoitus

Hakemukset liitteineen lähetetään osoitteeseen

Pyhäjärven kaupunki/liikuntatoimi
asematie 4, 86800 PYHÄSALMI

Päätös erityisuintikortista lähetetään kotiin. Lisätietoja erityisuintikortista puh. 044-445 7640