**SUOMEN JOURNALISTILIITTO -**
**FINLANDS JOURNALISTFÖRBUND ry.**

# SAIRAUSAVUSTUSHAKEMUS
# ANSÖKAN OM SJUKPENNING

| | |
|---|---|
| Henkilötunnus Personbeteckning - / Jäsennumero Medlemsnumm | Hakijan pankki ja tilinumero Sökandens bank och kontonummer |
| Sukunimi ja etunimet Släktnamn och förnamn | Lähiosoite Näradress |
| | Postino Postnr / Postitoimipaikka Postanstalt |
| Ammattinimike Yrkesbenämning | Puhelin (myös suuntanumero) Telefon (även riktnummer)<br>koti / työ / fax |
| Työnantaja (yritys) Arbetsgivare (företag) | Alle 18-vuotiaiden lasten syntymävuodet Födelseår av barn under 18 |

Sairauden laatu Sjukdomens karakt (Lääkärintodistus tai sen jäljennös liitteenä Läkarintyg eller dess kopia bifogas)

Sairauden vuoksi poissa työstä Frånvaro från arbete på grund av sjukdom ___ / ___ - ___ / ___

Onko hakija saanut edellämainitulta sairausajalta: Har sökanden erhållit för ovannämnda sjuktid:

a) sopimuksen mukaisen palkan lön enligt avtalet ☐ Kyllä Ja / ___ / ___ - ___ / ___ ☐ Ei Nej

b) sairausvakuutuksen päivärahaa dagpenning enligt sjukförsäkringen ☐ Kyllä Ja / ___ / ___ - ___ / ___ ☐ Ei Nej

| **Kustannukset Kostnaderna** | |
|---|---|
| Sairaalamaksut<br>Sjukhusavgifter | € |
| Lääkärinpalkkiot<br>Läkararvoden | € |
| Lääkekulut<br>Medicinkostnader | € |
| Laboratorio- ja tutkimusmaksut<br>Laboratorie- och undersökningsavgifter | € |
| Matkakulut (potilaan tai lääkärin)<br>Resekostnader (patientens eller läkarens) | € |
| Kuntoutuskulut<br>Rehabiliteringskostnader | € |
| Apuvälineet<br>Hjälpmedel | € |
| Hammashoidon kulut<br>Kostnader för tandvården | € |
| Muut kulut, mitkä<br>Övriga kostnader, vilka | € |
| **Sairauden aiheuttamat kulut yhteensä**<br>**Av sjukdomen förorsakade kostnader sammanlagt** | € |
| Sairausvakuutus korvannut em. kuluista yhteensä<br>Ersättning enligt sjukförsäkring av ovannämnda kostnader | € |
| Sairausavustusta saatu muualta, mistä<br>Sjukpenning från annan instans, vilken | € |
| **Jäännös (kustannukset, joihin tukea haetaan)**<br>**Återstående belopp (kostnader, för vilka stöd sökes)** | € |

Olen saanut aikaisemmin sairausavustusta liitolta, vuosina: Tidigare sjukpenning från förbundet, åren:

Avustuksen edellytys on, että sairaus on aiheuttanut erityisen vaikean taloudellisen ahdinkotilan. Perustelut:
Förutsättningen för sjukpenning är, att sjukdomen har orsakat särskilt svår ekonomisk situation. Motivering:

**Yllä olevat tiedot vakuutan oikeiksi Ovannämnda uppgifter försäkrar jag vara riktiga**

| Hakupäivä Ansökningsdag | Hakijan allekirjoitus Sökandens underskrift |
|---|---|
| | |

Liitteinä alkuperäiset tai oikeiksi todistetut tositteet kuluista
Verifikat över kostnaderna, original eller som bestyrkta kopior bifogas


Osoite Adress: Hietalahdenkatu 2 B 22, 00181 HELSINKI
Sandviksgatan 2 B 22, PB 252, 00180 HELSINGFORS
Puhelin Telefon 09-612 2330 Fax: 09-605 396