



	Saapumispvm.	Vastaanottaja
<b>Hakijan tiedot</b>	Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
	Osoite	

**Turvapuhelimen ja liittymän irtisanominen**

<b>Turvapuhelin</b>	Turvapuhelimen irtisanojan sukunimi ja etunimi	Puhelinnumero
	Irtisanomisen syy	Turvapuhelin irtisanotaan _____ alkaen
<b>Liittymä</b> (Saunalahti)	Liittymän irtisanojan sukunimi ja etunimi	Puhelinnumero

**Turvapuhelimen ja kotiavaimen palautus asiakkaalle (aikaisintaan seuraavan viikon torstaina irtisanomisesta)**

<b>Palautus</b>	Turvapuhelimen palauttaa	
	<input type="checkbox"/> Omainen	
	<input type="checkbox"/> Kotihoito	
	<input type="checkbox"/> Muu, kuka _____	
	Turvapuhelimen ja kotiavaimen palautus	
	Palautus ensisijaisesti	Palautuspvm.
<input type="checkbox"/> Kouvolan kotihoitokeskus, Savonkatu 23 (5. krs)		
Palautus sovitusti		
<input type="checkbox"/> Keltakankaan kotihoitokeskus, Sairaalanakaari 15 A (3. krs)		
<input type="checkbox"/> Kuusankosken kotihoitokeskus, Kymenlaaksonkatu 2 B (3. krs)		

<b>Allekirjoitus</b>	Päiväys	Hakijan tai hänen edustajansa allekirjoitus
<b>Irtisanomis-ilmoituksen palautus</b>	puh. 020 615 7476	
	Kouvolan kaupunki Hyvinvointipalvelut / kotihoidon tukipalvelut Savonkatu 23 (5. krs), PL 85 45101 Kouvola	