

Hakemus valtionavustuksen saamiseksi	Täyttöohje lomakkeen toisella sivulla (ja erillisenä liitteenä)
Hakijan taustatiedot	Täytä tiedot
Päivämäärä	3.11.2021
Hakijatahon nimi	Laihian kunta
Hakijan BIC	OKOYFIHH
Hakijan IBAN	FI0652100820041312
Y-tunnus	0180451-0
Postiosoite	PL 13
Postinumero ja postitoimipaikka	66401 Laihia
Yhteys henkilön nimi	Alamylläri Sinikka
Yhteys henkilön tehtävänimike	talousjohtaja
Yhteys henkilön puhelin ja matkapuhelin	050-5737995
Yhteys henkilön sähköposti	sinikka.alamyllari@laihia.fo
Merkitse ja liitä hakemukseen vaadittu liite	<input type="checkbox"/> Liite <input checked="" type="checkbox"/> Hakemuksen allekirjoitettu saate
Toimintokohtaiset tiedot	Kaikki tiedot täytetään ajalta 1.1.2021-31.8.2021, ellei erikseen ole ilmoitettu toisin.
Testausmäärä (5 §)	Täytä numeeriset tiedot ilman tuhateroitimia tai välilyöntejä.
Haen avustusta testaukseen	Haen avustusta <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> Ei
Luettele kunta tai kunnat, joiden osalta haet avustusta testaukseen. Errottele kuntien nimet pilkulla ilman välilyöntiä.	Laihian kunta
Ilmoita korvattavaksi haettavien testien määrä. Vähennä määrästä ohjeen mukaiset testit, joita ei korvata tällä valtionavustuksella.	2516
Jäjittäminen (6 §)	
Haen avustusta jäljittämiseen	Haen avustusta <input checked="" type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> Ei
Luettele kunta tai kunnat, joiden osalta haet avustusta jäljittämiseen. Errottele kuntien nimet pilkulla ilman välilyöntiä.	Laihian kunta
Vapaaehtoisesti ilmoitettava tieto: kuntakohtainen covid-19-tartuntojen määrä aikavälillä 1.1.2021 - 31.8.2021.	

Rokottaminen (7 €)

Haen avustusta rokottamiseen

Luettele kunta tai kunnat, joiden osalta haet avustusta rokottamiseen. **Erottele kuntien nimet pilkulla ilman välilyöntiä.**

Vapaaehtoisesti ilmoitettava tieto: ilmoita kuntakohtainen covid-19-rokotuskertojen määrä.

Ilmoita sellaisten rokotusten määrä, jotka yksityiset toimijat ovat tuottaneet kunnan puolesta ja joista kunta ei ole maksanut yksityiselle toimijalle.

Hoito (8 €)

Haen avustusta hoitoon

Luettele kunta tai kunnat, joiden osalta haet avustusta hoitoon. **Erottele kuntien nimet pilkulla ilman välilyöntiä.**Perusterveydenhuollon covid-19-potilaiden hoitopäivien lukumäärä ajanjaksolla **1.1.2021-31.8.2021**.Vapaaehtoisesti ilmoitettava tieto: Erikoissairaanhoidon hoitopäivien lukumäärä ajanjaksolla **1.4.2021-31.8.2021**.Mikäli kunta on itse järjestänyt erikoissairaanhoidon, näiden hoitopäivien lukumäärä ajalla **1.1.2021-31.8.2021**.Vapaaehtoisesti ilmoitettava tieto: Tehohoidon hoitopäivien lukumäärä ajanjaksolla **1.4.2021-31.8.2021**.**Avustus muihin välittömiin kustannuksiin (10 €)**

Haen avustusta muihin välittömiin kustannuksiin

Luettele kunta, kunnat tai sairaanhoitopiiri, joiden osalta haet avustusta muihin välittömiin kustannuksiin. **Erottele kuntien nimet pilkulla ilman välilyöntiä.**

Haen avustusta

 Kyllä Ei

Laihian kunta

0

Haen avustusta

 Kyllä Ei

Laihian kunta

0

0

Haen avustusta

 Kyllä Ei

Laihian kunta