

Tällä lomakkeella MYEL-vakuutettu hakee päivärahaa sairausvakuutuslain mukaiselta omavastuuajalta (OmavastL 118/91).

<b>Hakija</b>	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
	Lähiosoite		Puhelinnumero
	Postinumero	Postitoimipaikka	Haluan päätöksen <input type="checkbox"/> suomeksi <input type="checkbox"/> ruotsiksi
<b>Maksuosoite</b>	IBAN-tilinumero	BIC-pankkitunniste	
<b>Muut korvaukset</b>	Haetteko tai saatteko tämän saman työkyvyttömyyden johdosta, päivärahaa tai muuta ansionmenetyskorvausta jonkun muun lain perusteella (esim. liikennevakuutus-, tapaturmavakuutus- tai MATA-laki)?		
	<input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Aion hakea <input type="checkbox"/> Olen hakenut <input type="checkbox"/> Saan, alkaen ____ / ____ 20 ____		
	Minkä lain perusteella?		Korvauksen maksaja
<b>Lisätietoja</b>	(Jos kysymys on tapaturmasta, selvitys olosuhteista, joissa tapaturma sattui)		
	<p>Tällä hakemuksella annettujen tietojen lisäksi päiväraha-asianne käsittelyssä voidaan käyttää muita asian ratkaisuun vaikuttavia Melassa olevia tietoja. Tietoja voidaan hankkia myös vakuutuslaitoksilta, lääkäreiltä sekä hoitolaitoksilta ja muilta, joilta Melalla on lakiin perustuva oikeus saada tietoja. Käsittelyssä saatuja tietojanne voidaan luovuttaa viranomaisille, vakuutuslaitoksille ja muille, joilla on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada näitä tietoja. Tietoja voidaan käyttää myös myöhemmissä Mela-asioiden käsittelyssä.</p>		
<b>Allekirjoitus</b>	Vakuutan, että tässä hakemuksessa antamani tiedot ovat oikeat		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	

**Liitteenä lääkärintodistus**

<b>Melan asiamies täyttää</b>	Lääkäri todennut työkyvyttömyyden	Työkyvyttömyys alkoi	Työkyvyttömyys päättyi
	____ / ____ 20 ____	____ / ____ 20 ____	____ / ____ 20 ____
	<input type="checkbox"/> Uusi sairaus	<input type="checkbox"/> Rekisteröity	Asiamiehen numero _____
<input type="checkbox"/> Jatkopäiväraha	<input type="checkbox"/> Lähetetty Melaan	Vastaanotto pvm ____ / ____ 20 ____	

**Maatalousyrittäjien eläkelaitos**