

AVALDUS KUTSEALASE TÖÖVÕIME KAOTUSE SUURUSE KOHTA TÕENDI VÄLJASTAMISEKS

Taotleja ees- ja perekonnanimi	
Isikukood	
Elukoht	
Telefoninumber	
E-posti aadress	

Seoses kutsehaigusest/tööõnnetusest tingitud tervisekahjustusega palun väljastada tõend minu kutsealase töövõime kaotuse suuruse kohta protsentides.

Tõend palun saata
(asutuse nimetus)

.....
(meiliaadress)

AVALDUSELE LISATUD DOKUMENDID:

1.	Tööõnnetuse või kutsehaigestumise raport		lehel
2.	Kutsehaiguste ja Töötervishoiu Keskuse teatis kutsehaiguse korral		lehel
3.			lehel

- Annan nõusoleku oma isikuandmete ja delikaatsete isikuandmete(sh tervise infosüsteemis* sisalduvate andmete) töötlemiseks ulatuses, mis on vajalik hüvitise määramise aluseks olevate asjaolude tuvastamiseks, hüvitise maksmiseks või muuks taotlusest tuleneva tegevuse läbi viimiseks.

Enda kohta käivate terviseandmetega on võimalik tutvuda patsiendiportaalis internetiaadressil www.etervis.ee ID- kaardiga sisse logides.

- Annan nõusoleku oma andmete saatmiseks digitaalselt (krüpteerimata) avalduses märgitud aadressil

. .20 a.	
(Kuupäev)	(Taotleja allkiri)