

PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMISE, SOTSIAALTOETUSTE JA PUUDEGA ISIKU KAARDI TAOTLUS LAPSELE JA VANADUSPENSIONIEALISELE INIMESELE

I ÜLDOSA

TAOTLEJA ANDMED

Ees- ja perekonnanimi	
Isikukood	
Isikukoodi puudumisel sünniaeg ja sugu	
Taotluse esitamise aeg iseteeninduses/ klienditeeninduses	
E-post	
Telefoni number	
Kontaktaadress	

ESINDAJA ANDMED

Ees- ja perekonnanimi/ juriidilise isiku nimetus	
Taotluse esitaja isikukood/registrikood	
Esindusõiguse andmed	
E-post	
Telefoni number	
Kontaktaadress	

TAOTLEN

<input type="checkbox"/> Puude raskusastme tuvastamist
<input type="checkbox"/> Puudega lapse toetust
<input type="checkbox"/> Puudega vanaduspensioniealise inimese toetust
<input type="checkbox"/> Puudega inimese kaarti

II ANDMED TÖÖTAMISE JA HARIDUSE KOHTA**ÜLDANDMED**

<input type="checkbox"/> töötan	<input type="checkbox"/> ei tööta	<input type="checkbox"/> õpin	<input type="checkbox"/> olen vanaduspensionil
<input type="checkbox"/> muu:			

HARIDUSTASE

<input type="checkbox"/> kõrgharidus	<input type="checkbox"/> keskharidus	<input type="checkbox"/> keskeriharidus	<input type="checkbox"/> kutseharidus
<input type="checkbox"/> põhiharidus	<input type="checkbox"/> algharidus	<input type="checkbox"/> hariduseta	

ÕPPEASUTUS

Ajavahemik	Õppeasutus	Eriala ja kvalifikatsioon

TÖÖKOGEMUS*(Palume andmeid viimase töökoha kohta)*

Ajavahemik või kestus	Töökoht ja amet

TÖÖ ISELOOM

(Palume andmeid viimase töökoha kohta)

vaimne füüsiline

<p>Täpsem kirjeldus viimase töökoha kohta (vaimne pingeline; kontsentreerumise, kiire reaktsiooni vajadus; inimestega suhtlemise vajadus; füüsilise koormuse raskus; koormuse eriliigid - sundasend, ronimine, trepil käimine, seismine; ebasoodsad töökeskkonna tingimused jms)</p>

III TERVISESEISUNDIST TINGITUD KÕRVALABI, JUHENDAMISE JA JÄRELEVALVE VAJADUS

Märkige X-ga kõik need valikus antud variandid, mis iseloomustavad Teie tegevusvõimet ja abivajadust antud toimingute sooritamisel. Teave, mis ei sobi etteantud valikusse, kirjutage reale „muu“ või pealkirja „Täiendav selgitus“ alla. Hinnake abivajadust, mis esineb abivahendi(te) kasutamisele vaatamata, arvestage liikumist kodus ja väljaspool kodu, hinnake ka arusaamist informatsioonist, suhtlemis- ja käitumisoskust, probleemide lahendamise oskust, mälu, tähelepanu ja kontsentreerumist jms.

HÜGIEENITOIMINGUD

<input type="checkbox"/> ei vaja abi
<input type="checkbox"/> vajan abi saunas, vannitamisel
<input type="checkbox"/> vajan abi igapäevasel pesemisel
<input type="checkbox"/> vajan abi enese korrastamisel (märkida: kammimisel, habemeajamisel, küünte lõikamisel, muudes toimingutes) (millistes?):
<input type="checkbox"/> vajan abi WC toimingutel
<input type="checkbox"/> vajan abi hooldusvahendite paigaldamisel ja/või hooldamisel (märkida: püsikateeter, kogumiskotid, mähkmed, hügieenisidemed, muu):
<input type="checkbox"/> muu (sh minu hügieenitoiminguid takistavad asjaolud):

SÖÖMINE

<input type="checkbox"/> ei vaja abi
<input type="checkbox"/> söön iseseisvalt, kuid vajan abi toidu valmistamisel
<input type="checkbox"/> söön iseseisvalt, kui toit ette antakse
<input type="checkbox"/> vajan söötmist (lusikaga, sondiga, muu):

<input type="checkbox"/> muu (sh söömist takistavad asjaolud):

RIIETUMINE

<input type="checkbox"/> ei vaja abi
<input type="checkbox"/> vajan abi nõõpide, lukkude, paelte kinnitamisel ja avamisel
<input type="checkbox"/> vajan abi jalatsite jalga panemisel
<input type="checkbox"/> vajan abi teatud rõivaeseme(te) selga panemisel (<i>millis(t)e?</i>):
<input type="checkbox"/> vajan abi proteeside ja ortooside paigaldamisel ja äravõtmisel
<input type="checkbox"/> muu (<i>sh riietumist takistavad asjaolud</i>):

LIIKUMINE

<input type="checkbox"/> ei vaja abi
<input type="checkbox"/> käin iseseisvalt, kuid pikema maa läbimiseks vajan puhkepause (<i>märkida: iga 50m, 100m, 200m, 500m järel</i>)
<input type="checkbox"/> vaatamata abivahendi kasutamisele vajan abi/abivahendit treppidel liikumiseks (<i>märkida: saatja, kaldtee, trepitõstuk, muu</i>):
<input type="checkbox"/> korruste vahel saan liikuda ainult liftiga
<input type="checkbox"/> vajan abi ühistranspordivahendi kasutamisel
<input type="checkbox"/> vajan invatransporti vaatamata abivahendite kasutamisele
<input type="checkbox"/> vajan abistajat tänaval liikumiseks vaatamata abivahendite kasutamisele
<input type="checkbox"/> hetkel kasutan tänaval liikumiseks (<i>märkida: ratastool, tugiraam, valge kompimiskepp, tugikepp, kargud, muu</i>):

<input type="checkbox"/> hetkel kasutan toas liikumiseks (<i>märkida: ratastool, tugiraam, tugikepp, kargud, muu</i>):
<input type="checkbox"/> vajan abistajat toas liikumiseks (<i>märkida: voodist tõusmisel, toolilt tõusmisel, ratas- tooli minekul, tugiraami kasutamisel, muu</i>):
<input type="checkbox"/> olen voodihaige (<i>märkida: aidatakse istuma, pööratakse, muu</i>):
<input type="checkbox"/> muu:

SUHTLEMINE

<input type="checkbox"/> ei vaja abi
<input type="checkbox"/> vajan viipekeele tõlki
<input type="checkbox"/> vajan kuulmislanguse tõttu kuuldeaparaati, muud abivahendit (<i>märkida, millist?</i>):
<input type="checkbox"/> vajan nägemislanguse tõttu optilist abivahendit (<i>märkida: suurendusklaasid, eritöötluseluga optilised klaasid, muu</i>):
<input type="checkbox"/> vajan elektro-optilist abivahendit (<i>märkida: suurendavad TV süsteemid</i>):
<input type="checkbox"/> vajan kommunikatsioonivahendeid (<i>märkida: magnetofonid, diktofonid eriraamatute lugemiseks, kõnelevad kalkulaatorid, taktiilsed kellad, muud</i>):
<input type="checkbox"/> muu:

JUHENDAMINE

<input type="checkbox"/> ei vaja abi
<input type="checkbox"/> vajan vähemalt kord nädalas
<input type="checkbox"/> vajan igal ööpäeval
<input type="checkbox"/> vajan ööpäevaringselt

JÄRELEVALVE

<input type="checkbox"/> ei vaja abi
<input type="checkbox"/> vajan igal ööpäeval
<input type="checkbox"/> vajan ööpäevaringselt

TÄIENDAV SELGITUS

(täidetakse vajadusel kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajaduse kohta)

IV ABISTAJA KASUTUS JA ELUTINGIMUSTE KIRJELDUS

ABISTAJAD

<input type="checkbox"/> elan üksi
<input type="checkbox"/> abistajat ei ole
<input type="checkbox"/> minuga koos elavad pereliikmed/sugulased (märkida: abikaasa, lapsed, lapselapsed, vanemad, õed-vennad):
<input type="checkbox"/> minuga koos elavad võõrad:
<input type="checkbox"/> eraldi elavad pereliikmed/sugulased (abikaasa, lapsed, lapselapsed jne) (märkida, kus elavad):
<input type="checkbox"/> hooldaja:
<input type="checkbox"/> sotsiaaltöötaja:
<input type="checkbox"/> muu (kes?):

ELUTINGIMUSED JA TEENUSTE KÄTTESAADAVUS

<input type="checkbox"/> kõigi mugavustega
<input type="checkbox"/> osaliste mugavustega (millistega?):
<input type="checkbox"/> mugavusteta

<input type="checkbox"/> korruste arv	. korrus
<input type="checkbox"/> lift	
<input type="checkbox"/> kaldtee	
<input type="checkbox"/> Kui kaugel (<i>mõõõtühikutes</i>) asub lähim toidukauplus elukohast?:	
Kauplusesse minek on:	
<input type="checkbox"/> kerge	
<input type="checkbox"/> rahuldav	
<input type="checkbox"/> raske (<i>miks?</i>):	
Kui kaugel (<i>mõõõtühikutes</i>) asuvad meditsiiniteenuse (pere-, eriarst, apteek) osutajad?:	
Pere-, eriarstile/apteeki minek on:	
<input type="checkbox"/> kerge	
<input type="checkbox"/> rahuldav	
<input type="checkbox"/> raske (<i>miks?</i>):	

V TERVISESEISUND JA RAVIARSTID

TERVISESEISUNDIS ON JÄRGMISED MUUTUSED

(võrreldes eelmises puude raskusastme tuvastamise taotluses esitatud andmetega)

MINU ARSTID

(perearst ja/või põhiliselt raviv eriarst, kellel on andmed minu püsiva töövõimetuse ja puude tuvastamiseks oluliste tervisehäirete kohta)

<input type="checkbox"/> Perearst	
Ees- ja perekonnanimi	
E-post	
Postiaadress	
Telefon:	

<input type="checkbox"/> Eriarst	
Ees- ja perekonnanimi	
E-post	
Postiaadress	
Telefon:	
<input type="checkbox"/> Eriarst	
Ees- ja perekonnanimi	
E-post	
Postiaadress	
Telefon	

ARSTIDE KÜLASTAMISE SAGEDUS

(märkida arsti eriala ja külastuste sagedus)

	Eriala	Mitu korda kuus	Kord kuus	Kord kvartalis	Harvem
1.	Perearst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEISED SPETSIALISTID

(soovi korral esitage nende spetsialistide kontaktandmed, kes saaksid anda lisainfot Teie tervisesei-
sundist tingitud kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajaduse kohta)

Sotsiaaltöötaja	
Ees- ja perekonnanimi	
Asutus	
Kontaktandmed (nt telefon või e-post)	

Psühholoog	
Ees- ja perekonnanimi	
Asutus	
Kontaktandmed (nt telefon või e-post)	
Sotsiaalteenuse osutaja (sh tugiisik, rehabilitatsiooniteenuse osutaja)	
Ees- ja perekonnanimi	
Asutus	
Kontaktandmed (nt telefon või e-post)	
Muu (palun täpsustage)	
Ees- ja perekonnanimi	
Asutus	
Kontaktandmed (nt telefon või e-post)	

VI PUUETEGA INIMESTE SOTSIAALTOETUS

PUUETEGA INIMESTE SOTSIAALTOETUST SOOVIN SAADA:

<input type="checkbox"/> minu arvelduskontole	
(panga nimi)	(arvelduskonto nr)
<input type="checkbox"/> teise isiku arvelduskontole	
Arvelduskonto omaniku ees- ja perekonnanimi, isikukood:	
(ees- ja perekonnanimi)	(isikukood)
(panga nimi)	(arvelduskonto nr)
<input type="checkbox"/> posti teel kojukandena minu kulul	
<input type="checkbox"/> posti teel kojukandena Sotsiaalkindlustusameti kulul*	

* Sotsiaalkindlustusametile esitatud põhjendatud taotluse alusel makstakse puuetega inimeste sotsiaaltoetusi Sotsiaalkindlustusameti kulul posti teel kojukandena isikule, kellel on liikumistakistus või kes elab hajaasustusalal ja kellele pangateenus on raskesti kättesaadav ning kes on sügava puudega isik, kellel on tuvastatud osaline või puuduv töövõime.

PÕHJENDUS, MIKS SOOVIN POSTI TEEL KOJUKANNET SOTSIAALKINDLUSTUSAMETI KULUL

VII PUUDEGA INIMESE KAART

Puudega inimese kaarti soovin saada Sotsiaalkindlustusameti klienditeenindusest (mis linnas?):
Soovin, et puudega inimese kaart saadetakse (<i>tähista vastav ruut</i>)
<input type="checkbox"/> tähtkirjaga taotlusel märgitud aadressil
<input type="checkbox"/> lihtkirjaga taotlusel märgitud aadressil

OLEN TEADLIK:

1. Esitatud andmete õigsusest ning olen nõus minu isikuandmete ja delikaatsete isikuandmete (sh tervise infosüsteemis* sisalduvad andmed) töötlemisega (sh edastamine kolmandatele isikutele), kui see on vajalik minu puude raskusastme tuvastamiseks, rehabilitatsiooniteenusele (sh rehabilitatsiooniplaani koostamine) suunamiseks.

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

2. Sotsiaalkindlustusamet vormistab puude tuvastamise/mittetuvastamise otsuse 15 tööpäeva jooksul, arvates piisavate andmete saamise päevast.

3. Sotsiaalkindlustusamet teeb sotsiaaltoetuste määramise/mittemääramise otsuse 10 tööpäeva jooksul puude tuvastamise/mittetuvastamise otsuse tegemise päevast.

4. Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste saaja on kohustatud 10 päeva jooksul teatama Sotsiaalkindlustusametile kirjalikult asjaoludest, mis toovad kaasa puuetega inimeste sotsiaaltoetuste maksmise lõpetamise, peatamise või suuruse muutuse.

5. Täiendavate dokumentide esitamise vajadusest, samuti sellest, millised dokumendid tuleb määratud tähtajaks esitada, teatab Sotsiaalkindlustusamet taotlejale kirjalikult esimesel võimalusel. Tähtaegselt täiendavate dokumentide mitteesitamisest teeb Sotsiaalkindlustusamet otsuse sotsiaaltoetuste määramise või määramata jätmise kohta olemasolevate dokumentide alusel.

6. Puudega isiku kaart väljastatakse puude tuvastamisel korduvekspertiisi korral uut taotlust esitamata.

7. Puudega isiku kaarti ei väljasta juhul, kui puudub kehtiv puue või puuet ekspertiisi käigus ei tuvastata.

VIII OTSUSEST TEAVITAMINE

SOOVIN OTSUST KÄTTE SAADA

(palun märkige võimalike kättesaamisviiside loetelust ainult üks variant X-ga)

<input type="checkbox"/> e-postiga ¹ (e-kirja manuses oleva pdf-vormingus dokumendi avamiseks on vajalik Acrobat Reader vms tarkvara)
<input type="checkbox"/> e-postiga krüpteeritud (e-kirja manuses olev dokument on krüpteeritud ja selle avamiseks on vajalik ID-kaart, ID-kaardi lugeja ning DigiDoc tarkvara, samuti Acrobat Reader vms tarkvara pdf-vormingus dokumendi avamiseks)
<input type="checkbox"/> klienditeenindusest soovin eelteavitust, et otsusele võib järele tulla <input type="checkbox"/> e-kirjaga või <input type="checkbox"/> telefoni teel
<input type="checkbox"/> lihtkirjaga taotlusel märgitud elukoha aadressil ² (lihtkiri saadetakse Teile postkasti)
<input type="checkbox"/> tähtkirjaga taotlusel märgitud elukoha aadressil (tähtkiri väljastatakse elukohas või elukohajärgses postkontoris)

¹ Krüpteerimata dokument edastatakse Teile avatud kujul, mis tähendab, et igaüks, kel on ligipääs Teie e-posti aadressile, saab Teie dokumendi sisuga tutvuda. Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada Teile edastatavate andmete turvalisust ja konfidentsiaalsust.

² Lihtkirjaga saatmise korral ei saa Sotsiaalkindlustusamet tagada Teile edastatavate andmete kohale jõudmist.

TAOTLUSELE ON LISATUD JÄRGMISED DOKUMENDID

Taotluse täitmise kuupäev (Kirjutage kuupäev numbritena, näiteks 15.12.2015)	Taotleja nimi	Taotleja allkiri

