

PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMISE TAOTLUS KUNI 16-AASTASELE LAPSELE

I ÜLDOSA

LAPSE ANDMED

Ees- ja perekonnanimi	
Isikukood/isikukoodi puudumisel sünniaeg ja sugu	

LAPSE ESINDAJA ANDMED

Ees- ja perekonnanimi/juriidilise isiku nimetus	
Isikukood/registrikood	

Teavitame, et lastekaitseaduse § 27¹ alusel on kohalikul omavalitsusel õigus saada teavet enda piirkonnas elavatest lastest, kellele on puude raskusastet taotletud, et selgitada välja nende võimalik abivajadus ning pakkuda sihitatud tuge ja toetavaid teenuseid.

- Olen nõus, et puude raskusastme tuvastamiseks on Sotsiaalkindlustusameti poolt kaasatud arstiõppe läbinud isikul juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele andmetele puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 2³ alusel ja ulatuses. Nõusoleku võib igal ajal tagasi võtta teatades sellest info@sotsiaalkindlustusamet.ee või tel. 612 1360.

Taotluse läbivaatamise tulemus saadetakse taotluses märgitud viisil ehk e-posti või posti teel. Puude raskusastme tuvastamise korral saadame Teile puudega isiku kaardi.

Otsusega saate tutvuda Sotsiaalkindlustusameti iseteeninduskeskkonnas
<https://iseteenindus.sotsiaalkindlustusamet.ee/>

KONTAKTANDMED, MILLE KAUDU ON VÕIMALIK TEIEGA ÜHENDUST SAADA

E-posti aadress	
Telefoninumber	

Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 6 lg 3 kohaselt makstakse puudega lapse toetus lapse, vanema või eestkostja arvelduskontole.

PUUDEGA LAPSE TOETUS PALUN MAKSTA:

Arvelduskonto number	
Arvelduskonto omaniku ees- ja perekonnanimi	
Arvelduskonto omaniku isikukood	

PUUDEGA ISIKU KAARDI KÄTTESAAMINE

<p><i>Palun märkige ainult üks variant X-ga:</i></p> <p><input type="checkbox"/> lihtkiri saadetakse postkasti <input type="checkbox"/> tähtkiri antakse üle allkirja vastu</p> <p>aadressil: <i>tänav / maja / korteri nr / linn / küla ja talu nimi / vald / maakond / sihtnumber</i></p> <p>Lihtkirjaga saatmise korral ei saa Sotsiaalkindlustusamet tagada edastatavate andmete kohale jõudmist. Samuti hoiatame, et igaüks, kel on ligipääs postkastile, saab dokumendi sisuga tutvuda.</p>

II TERVISESEISUNDI KIRJELDUS

2.1. Kas lapsel on mõni järgnevatest tervise seisunditest: jäseme osaline või täielik puudumine, juhitud hingamine või pidev hapnikuravi, mõlema silma pimedus või vähemalt 3-aastase lapse puhul diagnoositud vaimne alaareng (mõõdukas/raske/sügav), iseseisvalt liikumisvõimetus ja/või püsivalt ratastoolis? Kui jah, siis palun nimetage see.

--

2.2. Palun kirjeldage lapsel tervise seisundi tõttu esinevaid probleeme. Nimetage, millistes igapäevastes tegevustes (söömine, ravitoimingud, hügieenitoimingud, riietumine, liikumine, suhtlemine) vajab laps võrreldes teiste samaealiste lastega rohkem kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet. Kui lapsele osutatakse sotsiaalteenuseid (tugiisik, sotsiaaltransport jms) kohalikust omavalitsusest, siis kirjeldage millistes olukordades ja kui sageli neid kasutate. Juhul kui laps on vähemalt 3-aastane, siis kirjeldage kas laps saab lasteaias individuaalset abi (tugiisik, logopeed, eripedagoog) või koolis kohandatud õpet (näiteks lihtsustatud või individuaalne õppekava).

2.3. Milliseid abivahendeid laps kasutab? Kas abivahenditest on abi?

--

2.4. Kas laps vajab vaimse tervise seisundist tingitud järelevalvet?

Jah / Ei

III RAVIARSTID JA TEISED SPETSIALISTID

Perearst ja/või peamiselt raviv eriarst, kellel on andmed lapse tervisehäirete kohta. Soovi korral esitage nende spetsialistide kontaktandmed, kes saaksid anda lisainfot lapse tervises seisundist tingitud kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajaduse kohta.

Perearst	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
Arst	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus/eriala	
Arst	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus/eriala	
Sotsiaaltöötaja	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
Muu spetsialist (palun täpsustage)	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus/eriala	
Muu spetsialist (palun täpsustage)	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus/eriala	

Lapse terviseandmetega on võimalik tutvuda patsiendiportaalis www.digilugu.ee.

Juhul, kui lapse kohta on koostatud kohaliku omavalitsuse juhtumiplaan või olete käinud haridusliku erivajaduse hindamisel, lisage need dokumendid taotlusele. Täiendavad andmed tagavad objektiivsema eksperthinnangu.

Taotluse allkirjastamisega kinnitan esitatud andmete õigsust:

Taotluse täitmise kuupäev	Taotluse esitaja allkiri
---------------------------	--------------------------