

PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMISE TAOTLUS VANADUSPENSIONIEALISELE INIMESELE

I ÜLDOSA

TAOTLEJA ANDMED

Ees- ja perekonnanimi	
Isikukood või isikukoodi puudumisel sünniaeg ja sugu	

ESINDAJA ANDMED

Vanaduspensioniealise inimese esindaja saab olla **kohtumääruse alusel eestkostjaks määratud isik** või **kohaliku omavalitsuse eestkostel oleva taotleja puhul kohaliku omavalitsuse volitatud esindaja** või **taotleja poolt volikirja alusel volitatud isik**.

Ees- ja perekonnanimi või juriidilise isiku nimetus	
Isikukood/registrikood	

Teavitame, et sotsiaalhoolekande seaduse § 15² alusel on elukohajärgsel kohalikul omavalitsusel täisealise isiku puude raskusastme tuvastamise järel õigus abivajaduse väljaselgitamise, ühenduse võtmise ning abi osutamise eesmärgil töödelda sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrisse kantud andmeid.

- 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 puudega isiku kaardi.

Otsusega saate tutvuda **Sotsiaalkindlustusameti iseteeninduskeskkonnas**

<https://iseteenindus.sotsiaalkindlustusamet.ee/>

KONTAKTANDMED, MILLE KAUDU ON VÕIMALIK TEIEGA ÜHENDUST SAADA

E-posti aadress	
Telefoninumber	

PUUDEGA VANADUSPENSIONIEALISE INIMESE TOETUS PALUN MAKSTA:

Arvelduskonto number	
Arvelduskonto omaniku ees- ja perekonnanimi *	
Arvelduskonto omaniku isikukood *	

*Täita juhul, kui toetus makstakse teise isiku kontole.

PUUDEGA ISIKU KAARDI KÄTTESAAMINE

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

II TAOTLEJA TERVISESEISUNDI KIRJELDUS

2.1. Kas esineb mõni järgnevatest tervise seisunditest: jäseme osaline või täielik puudumine, püsivalt voodihaige ja/või püsivalt ratastoolis, juhitav hingamine või pidev hapnikuravi (va uneapnoe), diagnoositud vaimne alaareng (mõõdukas/raske/sügav), väljakujunenud dementsus, mõlema silma pimedus? Kui jah, siis palun nimetage see.

--

2.2. Nimetage, millistes igapäevastes tegevustes (söömine, ravitoimingud, hügieenitoimingud, riietumine, liikumine, suhtlemine) vajab oma tervise seisundist tulenevalt kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet:

2.3. Milliseid abivahendeid kasutab? Kas abivahenditest on abi?

2.4. Kas vajab vaimse tervise seisundist tingitud järelevalvet? Jah / Ei

2.5. Kes igapäevategevuste juures abistab ja kui sageli?

2.6. Millist abi on kohalikust omavalitsusest saanud?

III RAVIARSTID JA TEISED SPETSIALISTID

Palun teavitage perearsti puude raskusastme tuvastamise taotluse esitamise eel, et puude raskusastme tuvastamiseks oleks Sotsiaalkindlustusametil võimalik kasutada tervise infosüsteemist võimalikult täpseid terviseandmeid.

Järgnevas tabelis palun märkige perearst ja/või peamiselt raviv(ad) eriarst(id), kellel on andmed taotleja tervisehäirete kohta. Soovi korral esitage nende spetsialistide kontaktandmed, kes saaksid anda lisainfot terviseseisundist 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	

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

Kui on taotleja terviseseisundit kirjeldavaid dokumente (välja arvatud digiloos olevad dokumendid, näiteks audiogramm, vaateväljade uuring vms), palume need taotlusele lisada.

Taotlus tuleb allkirjastada omakäeliselt või digiallkirjaga, välja arvatud juhtudel, kui on lisatud raviarsti tõend taotleja allkirjavõimetuse kohta.

Taotluse allkirjastamisega kinnitan esitatud andmete õigsust:

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