

AVALDUS KUTSEHAIGUSE/TÖÖÕNNETUSEGA SEOTUD TÕENDI VÄLJASTAMISEKS

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

Seoses kutsehaigusest/tööõnnetusest tingitud tervisekahjustusega palun väljastada:

Kutsealase töövõimekaoga seotud tõend

- hüvitise suuruse kohta (palun välja tuua Sotsiaalkindlustusameti osa protsentides)
- töövõimetuspensioni suuruse kohta
- vanaduspensionile s.h soodustingimustel vanaduspensionile jäämisel kahjuhüvitise maksmise jätkamine tähtajatult
- töövõimekao ulatus kutsehaiguse või tööõnnetuse puhul protsentides

Tõend lisakulutuste vajadusele

- lisakulutuste näidustus - vastavalt ekspertarsti arvamusele lisakulutuste vajadus (palun välja tuua Sotsiaalkindlustusameti osa protsentides)

*Palun märki, mis tõendit soovid meilt saada!

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

Olen teadlik, et mul on õigus esitada taotlus kutsealase töövõime kaotuse suuruse uueks läbivaatamiseks 30 päeva jooksul pärast teatise saamist.

Olen teadlik, et minu isikuandmeid (sh tervise infosüsteemis* sisalduvaid) töödeldakse 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 (märgi ristiga)

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