

AVALDUS

TÖÖÜLESANNETE TÄITMISEL SAADUD VIGASTUSE VÕI MUU TERVISEKAHJUSTUSEGA TEKITATUD KAHJUST TINGITUD LISAKULUTUSTE HÜVITAMISEKS

Eesnimi			
Perekonnanimi			
Isikukood			
Elukoht			
	<i>(maakond, linn/vald)</i>	<i>(tänav/küla, maja ja korter)</i>	<i>(postiindeks)</i>
Telefoninumber			
E-posti aadress			

Palun hüvitada mulle kutsehaigusega/töövigastusega seotud järgmised lisakulutused (tee rist õigesse kasti):

<input type="checkbox"/>	kulutused retseptiravimitele summas	Esitatud kuludokumendid	tükki
<input type="checkbox"/>	kulutused proteesidele ja/või abivahenditele summas	Esitatud kuludokumendid	tükki
<input type="checkbox"/>	kulutused kannatanu kõrvaliseks hoolduseks summas	Esitatud kuludokumendid	tükki
<input type="checkbox"/>	kulutused taastusravile summas	Esitatud kuludokumendid	tükki
<input type="checkbox"/>	sõidukulud raviasutusse summas		

Raviasutuses viibisin ajavahemikul/ajavahemikel (raviasutuse nimetus ja kuupäevad)	. 20	a	-	. 20	a
---	------	---	---	------	---

Avaldusele on lisatud seoses sõidukulude hüvitamisega:

<input type="checkbox"/>	tõend raviasutuses viibimise kohta seoses kutsehaiguse/tööõnnetuse raviga
--------------------------	---

Avaldusele on lisatud seoses kannatanu kõrvalise hoolduse kulustega:

<input type="checkbox"/>	Leping või muu kuludokument, mis tõendab kulutusi kõrvalisele hooldusele
--------------------------	--

- Olen teadlik, et käsimüügiravimite maksumust ei hüvitata
- Olen teadlik, et voodipäevatasu/visiiditasu ei kuulu hüvitamisele
- Olen teadlik, et sõidukulu hüvitatakse mitte rohkem kui 0,1 eurot kilomeetri kohta sõiduks elukohast raviasutusse ja tagasi

Avaldusele on lisatud järgmised lisakulutuste eest tasumist tõendavad dokumendid:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Selgitused:

. 20 a	
<i>(Kuupäev)</i>	<i>(Taotleja allkiri)</i>