

**PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMISE TAOTLUS VANADUSPENSIONIEALISELE INIMESELE**

**I ÜLDOSA**

**TAOTLEJA ANDMED**

Ees- ja perekonnanimi	
Isikukood ( <i>isikukoodi puudumisel sünniaeg</i> )	

**ESINDAJA ANDMED** (*kui taotlejal on esindaja*)

Ees- ja perekonnanimi/juriidilise isiku nimetus	
Isikukood/registrikood	

**KONTAKTANDMED, MILLE KAUDU ON VÕIMALIK TEIEGA ÜHENDUST SAADA**

E-posti aadress	
Telefoninumber	
Kontaktaadress <i>Tänav / maja/ korteri nr / linn / küla ja talu nimi / vald / maakond / sihtnumber /</i>	

**PUUDE OTSUSE JAVÕI PUUDEGA ISIKU KAARDI KÄTTESAAMINE**

**Soovin otsuseid:** (*palun märkige võimalike kättesaamisviiside loetelust ainult üks variant X-ga*)

e-postiga (*e-kirja manuses oleva pdf-vormingus dokumendi avamiseks on vajalik Acrobat Reader vms tarkvara*)

e-postiga krüpteeritult (*e-kirja manuses olev dokument on krüpteeritud ja selle avamiseks on vajalik IDkaart, ID-kaardi lugeja ning DigiDoc tarkvara, samuti Acrobat Reader vms tarkvara pdf-vormingus dokumendi avamiseks*)

lihtkirjaga (*Dokument ja teade jõuab Teie kontaktaadressi postkasti.*)

tähtkirjaga (*Dokument ja teade jõuab Teieni kulleriga kontaktaadressile ning antakse üle allkirja vastu ja juhul, kui seda ei saa teha, saadetakse postkontorisse.*)

<input type="checkbox"/> <b>Soovin saada puudega isiku kaarti</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ei soovi saada puudega isiku kaarti</b>
---	---

**Kui soovite puudega isiku kaarti, siis palun märkige, kuidas soovite kaarti saada:**

puudega isiku kaarti soovin saada Sotsiaalkindlustusameti klienditeenindusest (mis linnas?) \_\_\_\_\_

lihtkirjaga (*Dokument ja teade jõuab Teie kontaktaadressi postkasti.*)

tähtkirjaga (*Dokument ja teade jõuab Teieni kulleriga kontaktaadressile ning antakse üle allkirja vastu ja juhul kui seda ei saa teha saadetakse postkontorisse*)

**PUUDEGA INIMESE SOTSIAALTOETUS PALUN MAKSTA**

Arvelduskonto number	
Arvelduskonto omaniku ees- ja perekonnanimi	
Arvelduskonto omaniku isikukood	

## II TERVISESEISUND

### Loetlege põhjused, mille tõttu taotlete puuet.

Millistes tegevustes vajate abi? Kui kasutate suhtlemise, liikumise või muid abivahendeid, siis millistes olukordades ja kui sageli? Kui saate igapäevaeluga toimetulekut toetavaid teenuseid, siis milliseid?


### III RAVIARSTID JA TEISED SPETSIALISTID

Perearst ja/või põhiliselt raviv eriarst, kellel on andmed puude tuvastamiseks oluliste tervisehäirete kohta. Soovi korral esitage nende spetsialistide kontaktandmed, kes saaksid anda lisainfot tervise seisundist tingitud kõrvalabi, juhendamise ja järelvalve 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	

### VAJAME TAOTLUSE MENETLEMISEKS KINNITUST JA NÕUSOLEKUT

Kinnitan esitatud andmete õigsust.

Olen nõus terviseandmete töötlemisega (sh edastamine kolmandatele isikutele), kui see on vajalik puude raskusastme tuvastamiseks ning selleks vajalike andmete vaatamisega tervise infosüsteemist.

\* Terviseandmetega on võimalik tutvuda patsiendiportaalis aadressil [www.etervis.ee](http://www.etervis.ee).

Taotluse täitmise kuupäev	Allkiri
---------------------------	---------