



## SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

### TÕEND

**Abivahendi vajaduse kohta.** Allpool toodud väljade täitmine on kohustuslik v.a abivahendi vajaduse põhjendus, mis on soovituslik

### ISIKU ANDMED

Eesnimi:

Perekonnanimi:

Isikukood:

### SOOVITATUD ABIVAHENDID (abivahendi ISO-kood, nimetus või kirjeldus)

Täiendavat infot riigipoolt kompenseeritavate abivahendite kohta saab Sotsiaalkaitseministri määruse nr. 74 lisast

--

### ABIVAHENDI VAJADUSE PÕHJENDUS (diagnoosist või funktsioonihäirest lähtuvalt):

--

### TÕENDI VÄLJASTAJA ANDMED

Eesnimi:

Perekonnanimi:

Ametikoht:

Asutus:

Registrikood:

Aadress:

Kontakt (telefoninumber, e-post):

Allkiri

Kuupäev: