

PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMISE TAOTLUS KUNI 16-AASTASELE LAPSELE
I ÜLDOSA

1. LAPSE ANDMED

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Isikukood	

2. SEADUSLIKU ESINDAJA ANDMED

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Juriidilise isiku nimetus (kui esindajaks on asutus)	
Isikukood/registrikood	

Teavitame, et lastekaitseaduse § 27¹ alusel on kohalikul omavalitsusel õigus saada teavet enda piirkonnas elavatest lastest, kellele on puude raskusastet taotletud, et selgitada välja nende võimalik abivajadus ning pakkuda sihitatud tuge ja toetavaid teenuseid.

<input type="checkbox"/>	Olen nõus, et puude raskusastme tuvastamiseks on Sotsiaalkindlustusameti poolt kaasatud arstiõppe läbinud isikul juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele andmetele puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 2 ³ alusel ja ulatuses. Nõusoleku võib igal ajal tagasi võtta teatades sellest info@sotsiaalkindlustusamet.ee või tel. 612 1360.
--------------------------	--

3. KONTAKTANDMED, MILLE KAUDU ON VÕIMALIK TEIEGA ÜHENDUST SAADA

Taotluse läbivaatamise tulemus saadetakse taotluses märgitud viisil ehk e-posti või posti teel. Otsusega saate tutvuda Sotsiaalkindlustusameti iseteeninduskeskkonnas <https://iseteenindus.sotsiaalkindlustusamet.ee/>. Puude raskusastme tuvastamise korral saadame Teile puudega isiku kaardi.

E-posti aadress	
Kontakttelefon	
Postiaadress	(tänav, maja, korteri nr) (linn/asula) (maakond) (indeks)

4. OTSUSE VÄLJASTAMINE:

<input type="checkbox"/>	E-postiga (dokument edastatakse krüpteerimata kujul. Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada Teile edastatavate andmete turvalisust ja konfidentsiaalsust. E-kirja manuses oleva pdf-vormingus dokumendi avamiseks on vajalik Acrobat Reader vms tarkvara).
<input type="checkbox"/>	E-postiga krüpteeritult (e-kirja manuses olev dokument on krüpteeritud ja selle avamiseks on vajalik ID-kaart, ID-kaardi lugeja ja DigiDoc tarkvara, samuti Acrobat Reader vms tarkvara pdf-vormingus manuse avamiseks).
<input type="checkbox"/>	Posti teel lihtkirjaga (dokument Teile isikuandmetes märgitud postiaadressile)
<input type="checkbox"/>	Posti teel tähtkirjaga (saadame dokumendi Teile isikuandmetes märgitud postiaadressile. Tähtitud kiri tähendab, et kui kirja ei õnnestu Teile 3 tööpäeva jooksul üle anda, jäetakse Teile teade ja Te saate kirja 15 kalendripäeva jooksul kätte postkontorist.)
<input type="checkbox"/>	Sotsiaalkindlustusameti iseteenindusportaalil Teavitust iseteeninduskeskkonda lisatud otsuse kohta saadetakse Teile teie isikuandmetes märgitud e-posti aadressile.
<input type="checkbox"/>	Klienditeenindusbüroo (millises?)
Soovin teavitust, kui otsusele võib järele tulla:	
<input type="checkbox"/>	E-posti teel
<input type="checkbox"/>	Telefoni teel

5. PUUDEGA ISIKU KAARDI KÄTTESAAMINE

Palun märkige ainult üks variant:	
<input type="checkbox"/>	Lihtkirjana (Lihtkirjaga saatmise korral ei saa Sotsiaalkindlustusamet tagada edastatavate andmete kohale jõudmist. Samuti hoiatame, et igaüks, kel on ligipääs postkastile, saab dokumendi sisuga tutvuda.)
<input type="checkbox"/>	Tähtitud kirjana (saadame kaardi Teile isikuandmetes märgitud postiaadressile. Tähtitud kiri tähendab, et kui kirja ei õnnestu Teile 3 tööpäeva jooksul üle anda, jäetakse Teile teade ja Te saate kirja 15 kalendripäeva jooksul kätte postkontorist.)

4. PUUDEGA LAPSE TOETUS PALUN MAKSTA

Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 6 lg 3 kohaselt makstakse puudega lapse toetus lapse, vanema või eestkostja arvelduskontole.

EESTI PANGAKONTOLE

Kui olete esitanud Sotsiaalkindlustusametile erinevaid pangakontosid, makstakse kõik hüvitised ja toetused viimati esitatud kontole (v.a kohtumäärusega seotud väljamaksed).

Panga nimi:	Arvelduskonto number:	
Arvelduskonto omaniku nimi (täita ainult juhul, kui see ei ole Teie arvelduskonto ja soovite hüvitist/toetust kolmanda isiku arvele)		
Arvelduskonto omaniku isikukood või registrikood (täita ainult juhul, kui see ei ole Teie arvelduskonto)		
Arvelduskonto viitenumber (täita vajadusel juhul, kui soovite saada määratud hüvitist/toetust juriidilise asutuse pangakontole)		
Pange tähele! Kui soovite, et Teie toetus või hüvitis makstakse kolmanda isiku pangakontole, on vajalik avaldus kas digiallkirjastada, notariaalselt tõestada või tulla Sotsiaalkindlustusameti klienditeenindusse.		

VÄLISRIIGI PANGAKONTOLE

Kui soovite oma toetust saada välisriigi pangakontole, peab konto omanik olema hüvitise/toetuse saaja ja kolmanda isiku pangakontot ei ole võimalik esitada. Ühiskasutusel oleva pangakonto puhul peab konto omanik ühtima pangas oleva konto omaniku nimega.

Välispanga konto omaniku nimi	
Välispanga konto omaniku isikukood	
Välispanga arvelduskonto number	
Välispanga arvelduskonto BIC/SWIFT kood	
Välispanga nimi ja aadress	
Pange tähele! Kui soovite, et Teie toetus või hüvitis makstakse ühiskasutuses olevale pangakontole, peate otsustama, kelle määrate pangakonto omanikuks, kuna pangakontol saab olla ainult üks omanik.	

KOJUKANDEGA RIIGI KULUL

Pange tähele! Kojukanne eeldab kliendi kohalolekut kindlal kuupäeval, mille paneb paika teenuse osutaja.

Kui Sotsiaalkindlustusamet maksab Teile erinevaid liike hüvitisi ja toetusi, siis makstakse need kõik kas pangakontole või suunatakse kojukandesse

Aadress	
Postiindeks	
Põhjendus, miks taotlen kojukannet Sotsiaalkindlustusameti kulul:	

II TERVISESEISUNDI KIRJELDUS

2.1. Kas lapsel on mõni järgnevatest tervise seisunditest: jäseme osaline või täielik puudumine, juhitud hingamine või pidev hapnikuravi, mõlema silma pimedus või vähemalt 3-aastase lapse puhul diagnoositud vaimne alaareng (mõõdukas/raske/sügav), iseseisvalt liikumisvõimetu ja/või püsivalt ratastoolis? Kui jah, siis palun nimetage see.

--

2.2. Palun kirjeldage lapsel tervise seisundi tõttu esinevaid probleeme. Nimetage, millistes igapäevastes tegevustes (söömine, ravitoimingud, hügieenitoimingud, riietumine, liikumine, suhtlemine) vajab laps võrreldes teiste samaealiste lastega rohkem kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet. Kui lapsele osutatakse sotsiaalteenuseid (tugiisik, sotsiaaltransport jms) kohalikust omavalitsusest, siis kirjeldage millistes olukordades ja kui sageli neid kasutate. Juhul kui laps on vähemalt 3-aastane, siis kirjeldage kas laps saab lasteaias individuaalset abi (tugiisik, logopeed, eripedagoog) või koolis kohandatud õpet (näiteks lihtsustatud või individuaalne õppekava).

2.3. Milliseid abivahendeid laps kasutab? Kas abivahenditest on abi?

2.4. Kas laps vajab vaimse tervise seisundist tingitud järelevalvet?

<input type="checkbox"/>	JAH
<input type="checkbox"/>	EI

III RAVIARSTID JA TEISED SPETSIALISTID

Perearst ja/või peamiselt raviv eriarst, kellel on andmed lapse tervisehäirete kohta. Soovi korral esitage nende spetsialistide kontaktandmed, kes saaksid anda lisainfot lapse tervise seisundist tingitud kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajaduse kohta.

Perearst	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
Arst	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
Arst	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
Sotsiaaltöötaja	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
Muu spetsialist (palun täpsustage)	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
Muu spetsialist (palun täpsustage)	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	

Lapse terviseandmetega on võimalik tutvuda patsiendiportaalis <http://www.terviseportaal.ee>.

Juhul, kui lapse kohta on koostatud kohaliku omavalitsuse juhtumiplaan või olete käinud haridusliku erivajaduse hindamisel, lisage need dokumendid taotlusele. Täiendavad andmed tagavad objektiivsema eksperthinnangu.

5. TAOTLUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI:

	.20 a	Taotluse esitaja allkiri:	
<input type="checkbox"/>	Taotluse allkirjastamisega kinnitan esitatud andmete õigsust		
<input type="checkbox"/>	Taotleja või taotleja seaduslik esindaja on allkirjastanud avalduse digitaalselt		