

PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMISE TAOTLUS VANADUSPENSIONIEALISELE INIMESELE  
I ÜLDOSA

1. TAOTLEJA ANDMED

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Isikukood	

2. SEADUSLIKU ESINDAJA ANDMED (täita vajadusel)

Vanaduspensioniealise inimese esindaja saab olla kohtumääruse alusel eestkostjaks määratud isik või kohaliku omavalitsuse eestkostel oleva taotleja puhul kohaliku omavalitsuse volitatud esindaja või taotleja poolt volikirja alusel volitatud isik.

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

Teavitame, et sotsiaalhoolekande seaduse § 15<sup>2</sup> alusel on elukohajärgsel kohalikul omavalitsusel täisealise isiku puude raskusastme tuvastamise järel õigus abivajaduse väljaselgitamise, ühenduse võtmise ning abi osutamise eesmärgil töödelda sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrisse kantud andmeid.

<input type="checkbox"/>	Olen nõus, et puude raskusastme tuvastamiseks on Sotsiaalkindlustusameti poolt kaasatud arstiõppe läbinud isikul juurdepääs tervele infosüsteemis olevatele andmetele puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 2 <sup>3</sup> 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/>.

E-posti aadress	
Kontakttelefon	
Postiaadress (sellele aadressile saadame Teile puudega isiku kaardi)	(tänav, maja, korteri nr) (linn/asula) (maakond) (indeks)

4. OTSUSE VÄLJASTAMINE:

<input type="checkbox"/>	<b>E-postiga</b> (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"/>	<b>E-postiga krüpteeritult</b> (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"/>	<b>Posti teel lihtkirjaga</b> (dokument Teile isikuandmetes märgitud postiaadressile)
<input type="checkbox"/>	<b>Posti teel tähtkirjaga</b> (saadame dokumendi Teile isikuandmetes märgitud postiaadressile. Tähitud 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"/>	<b>Sotsiaalkindlustusameti iseteenindusportaal</b> is Teavitust iseteeninduskeskkonda lisatud otsuse kohta saadetakse Teile Teile isikuandmetes märgitud e-posti aadressile.
<input type="checkbox"/>	<b>Klienditeenindusbüroo</b> (millises?)
Soovin teavitust, kui otsusele võib järele tulla:	
<input type="checkbox"/>	E-posti teel
<input type="checkbox"/>	Telefoni teel

5. PUUDEGA ISIKU KAARDI VÄLJASTAMINE

<input type="checkbox"/>	Soovin puudega isiku kaarti:
<input type="checkbox"/>	<b>Lihtkirjaga</b> (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"/>	<b>Tähtkirjaga</b> (Tähitud 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"/>	Ei soovi puudega isiku kaarti

6. PUUDEGA VANADUSPENSIONIEALISE INIMESE TOETUS PALUN MAKSTA

**EESTI PANGAKONTOLE**

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

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

**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.

<b>Välispanga konto omaniku nimi</b>	
<b>Välispanga konto omaniku isikukood</b>	
<b>Välispanga arvelduskonto number</b>	
<b>Välispanga arvelduskonto BIC/SWIFT kood</b>	
<b>Välispanga nimi ja aadress</b>	
<i>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.</i>	

**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

<b>Aadress</b>	
<b>Postiindeks</b>	
<b>Põhjendus, miks taotlen kojukannet Sotsiaalkindlustusameti kulul:</b>	

**II TAOTLEJA TERVISESEISUNDI KIRJELDUS**

2.1. Kas esineb mõni järgnevatest tervise seisunditest: jäsene osaline või täielik puudumine, püsivalt voodihaige ja/või püsivalt ratastoolis, juhitud hingamine või pidev hapnikuravi (va uneapnoe), diagnoositud vaimne alaareng (mõõdukas/raske/sügav), väljakujunenud dementsus, mõlema silma pimedus? Kui jah, siis palun nimetage see.

--

2.2. Nimetage, millistes igapäevastes tegevustes (söömine, ravitoimingud, hügieenitoimingud, riietumine, liikumine, suhtlemine) vajab oma tervise seisundist tulenevalt kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet:



2.3. Milliseid abivahendeid kasutab? Kas abivahenditest on abi?


2.4. Kas vajab vaimse tervise seisundist tingitud järelevalvet?

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

2.5. Kes igapäevategevuste juures abistab ja kui sageli?


2.6. Millist abi on kohalikust omavalitsusest saanud?


### III RAVIARSTID JA TEISED SPETSIALISTID

Palun teavitage perearsti puude raskusastme tuvastamise taotluse esitamise eel, et puude raskusastme tuvastamiseks oleks Sotsiaalkindlustusametil võimalik kasutada tervise infosüsteemist võimalikult täpseid terviseandmeid.

Järgnevas tabelis palun märkige perearst ja/või peamiselt raviv(ad) eriarst(id), kellel on andmed taotleja tervisehäirete kohta. Soovi korral esitage nende spetsialistide kontaktandmed, kes saaksid anda lisainfot terviseseisundist tingitud kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajaduse kohta.

<b>Perearst</b>	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
<b>Arst</b>	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
<b>Arst</b>	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
<b>Sotsiaaltöötaja</b>	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
<b>Muu spetsialist (palun täpsustage)</b>	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	
<b>Muu spetsialist (palun täpsustage)</b>	Ees- ja perekonnanimi	
	Asutus	

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

Kui on taotleja terviseseisundit kirjeldavaid dokumente (välja arvatud digiloos olevad dokumendid, näiteks audiogramm, vaateväljade uuring vms), palume need taotlusele lisada.

#### 7. TAOTLUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI:

Taotlus tuleb allkirjastada omakäeliselt või digiallkirjaga.

	. 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		