SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

TÕEND

Abivahendi vajaduse kohta.

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: