**ISIKLIKU ABISTAJA TEENUSE TAOTLUS**

**Taotleja andmed**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | … | | |
| Isikukood | … | | |
| Telefon | … | e-post | … |
| Elukoha aadress  rahvastikuregistris | … | | |
| Sotsiaalne taust (praegune tegevus, muu abi võimalused, kellega koos elate jms)  … | | | |

**Teenuse vajadus**

tööl käimisel  koolis käimisel  Muu põhjus ………………………………………………………………………………..……...................................………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alates | … | Kuni | … | Tundi kuus | … |
| Abivajaduse kirjeldus  … | | | | | |

Kinnitan, et mulle ei ole Pärnu Linnavalituse sotsiaalosakonna poolt hooldajat määratud

**Tervislik seisund ja toimetulek**

☐ ei ole puuet ☐ liigun abita

☐ keskmine puue, tähtajaga …………………..............................…………. ☐ kasutan liikumisel abivahendit (millist?)

☐ sügav puue, tähtajaga …………………..............................…………. ……………………………………………………………………………………..……...................................………….

☐ raske puue, tähtajaga …………………..............................………….

**Isiklikuks abistajaks sobiv isik**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | … | | |
| Isikukood | … | Telefon | … |

**Taotlusele on lisatud järgmised dokumendid**

sotsiaalkindlustusameti otsus taotleja puude raskusastme määramise kohta

arstitõend (nakkushaiguste mittepõdemise kohta)

isikut tõendava dokumendi koopia (olemasolul)

**Otsusest palun teatada:**

e-postile  postiaadressile …………………………………………………………..………………………………………………………………………………………….

**Kinnitan esitatud andmete õigsust ning olen tutvunud teenuse osutamise tingimustega**

**Olen nõus minu isikuandmete töötlemisega**

Kuupäev………………………………………………………Taotleja allkiri…………………………………………………………………………….…………………………………………