**PÄEVAHOIUTEENUSE TAOTLUS**

**Teenust vajava raske või sügava puudega isiku andmed**

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | … |
| Isikukood | … |
| Elukoha aadressrahvastikuregistris | … |

**Taotleja andmed** (sh seaduslik esindaja/ eestkostja)

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | … |
| Isikukood | … |
| Telefon | … | e-post |  … |
| Elukoha aadress | … |

**Teenuse vajadus**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Alates | … | päeva kuus | … |
| Teenuse vajaduse/põhjenduse kirjeldus (jm oluline informatsioon) … |

**Taotlusele on lisatud järgmised dokumendid**

[ ]  sotsiaalkindlustusameti otsus taotleja puude raskusastme määramise kohta

[ ]  arstitõend (nakkushaiguste mittepõdemise kohta)

[ ]  isikut tõendava dokumendi koopia \*

[ ]  koopia kohtumäärusest eestkostjaks määramise kohta \*

[ ]  teenust vajava isiku rehabilitatsiooniplaani 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…………………………………………………………………………….…………………………………………