**RAKVERE LINNAVALITSUSELE**

**ÖÖPÄEVARINGSE HOOLDEKODU TEENUSE TOETUSE TAOTLUS**

Palun mulle määrata hooldekodu teenuse toetus

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

Viibin hetkel:

Kodus

Raviasutuses (millises ja mis ajani?) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Mujal (kus?) ………………………………………………………………...........................……………………………………………………………………………………………………………………….

Soovin ööpäevaringsele hooldusteenusele asuda alates: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Vajan abi järgmistes tegevustes: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………

Minu seadusjärgsed ülalpidajad või kontaktisikud (nimi, sugulus / seotus, telefon, e-post, aadress)

|  |
| --- |
| . |
| . |
| . |

**Tervislik seisund ja toimetulek**

pole puuet  liigun abita

keskmine puue, tähtajaga ………………………………………..………  olen voodihaige

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

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

Minu raviskeem sisaldab:

tabletiravi

süstimist (kellaajad) …………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….

teisi protseduure (milliseid) …………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….

Minu perearst on (nimi ja telefon) …………………………………….………………………………………………….……………………………………………………………………………….

**Sissetulek ja teenuse eest tasumine**

Minu sissetulek on (summa) …………..………………… Väljamakse viis ………………………....................................…………………………………………

Isik, kellel on ligipääs kontole maksete korraldamiseks ……………………………………………………………………………………………………………………………

Toetust palun:

Hooldukulu komponendi tasumiseks

Majutus- ja toitlustuskulude ning muude teenusega seotud isiklikke kulude tasumiseks (sissetulek ei kata kulusid)

**Taotlusele lisatud dokumendid**

pangakonto väljavõte vähemalt 3 kuud

**Kinnitan, et**

Esitatud andmed on tõesed. Olen tutvunud toetuse määramise tingimustega

Otsusest palun mulle teatada   e-postile                       postiaadressile

Olen nõus, et Rakvere Linnavalitsus töötleb minu isikuandmeid, eesmärgiga hinnata hooldekodu teenuse vajadust ning määrata hooldekodu teenuse toetus .

Kuupäev Allkiri