Rakvere Linnavalitsusele

**Vaimse tervise teenuse taotlus**

Avaldaja andmed

Ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Isikukood: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teenuse saaja ……………………………………………………………

**Lapse andmed nimi …………………………………………… isikukood ……………………………….**

**Teenuse tüüp** (valige üks sobiv):

☐ Psühholoogiline nõustamine

☐ Perenõustamine

☐ Pereteraapia

☐ Kogemusnõustamine

☐ Kognitiiv-käitumisteraapia

☐ Vibroakustiline teraapia

☐ Kunstiteraapia

☐ Muusikateraapia

☐ Hingehoidlik nõustamine

**Teenuse soovitud vorm:**

☐ Individuaalne

☐ Pere- või paarinõustamine

☐ Grupi-/rühmateraapia

**Teenust osutatakse**

☐ eesti keeles ☐ vene keeles

Lühike põhjendus teenuse taotlemiseks:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Soovitud teenuse osutamise aeg või ajavahemik: ……………………………………………………….

Kas olete varem saanud vaimse tervise teenuseid?

☐ Jah

☐ Ei

Kui jah, siis millal ja millist: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Teenus on tasuline

1. ☐ Toimetulekutoetuse saajad       5 eur,
2. ☐ Vähekindlustatud pered ühekordsete toetuste piirmäära alusel -          10 eurot,
3. ☐ Lastega pered, pensionärid, vähenenud töövõimega isikud -                   20 eurot,
4. ☐ Teised inimesed, keda punktides 1-3 pole mainitud - 50 eurot.

Kinnitan, et esitatud andmed on õiged ja nõustun, et minu andmeid kasutatakse vaimse tervise teenuse osutamiseks vastavalt kehtivatele andmekaitse nõuetele.

Kuupäev: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Allkiri: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_