

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: _____