

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. <input type="checkbox"/> Toimetulekutoetuse saajad | 5 eur, |
| 2. <input type="checkbox"/> Vähekindlustatud pered ühekordsete toetuste piirmäära alusel - | 10 eurot, |
| 3. <input type="checkbox"/> Lastega pered, pensionärid, vähenenud töövõimega isikud - | 20 eurot, |
| 4. <input type="checkbox"/> 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: _____