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

☐ Kognitiiv-käitumisteraapia

☐ Vibroakustiline teraapia

☐ Loovteraapia

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: _____