

Sotsiaalministri 6. jaanuari 2009.a määruse nr 1  
 „Erihoolekandeteenuste taotluses esitatavate  
 andmete koosseisu, taotluse vormi ja  
 taotlusega esitatavate nõutavate dokumentide loetelu  
 ning isiku omaosaluse puudujääva osa  
 hüvitamise taotluses esitatavate andmete koosseisu,  
 taotluse vormi ja taotlusega esitatavate nõutavate  
 dokumentide loetelu kehtestamine”

Lisa 1

[RTL 2009, 42, 572 – jõust. 23.05.2009]

<b>ERIHOOLEKANDETEENUSTE TAOTLUS</b>		
(esitab isik või tema seaduslik esindaja Sotsiaalkindlustusametile)		
<b>TAOTLEJA</b> (isik, kelle kohta taotlus esitatakse)		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Elukoht (maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja korteri nr)	(postiindeks)
Kontakttelefon*	E-posti aadress*	
Isikut tõendav dokument (nimetus)		
<b>TAOTLEJA SEADUSLIK ESINDAJA</b>		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Elukoht (maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja korteri nr)	(postiindeks)
Kontakttelefon*	E-posti aadress*	
Seaduslik esindaja on	<input type="checkbox"/>	leestkostja
	<input type="checkbox"/>	leestkosteasutus
<b>PALUN SUUNATA MIND MÄRGITUD TEENUSELE</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>IGAPÄEVAELU TOETAMISE TEENUS</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>TOETATUD ELAMISE TEENUS</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>TÖÖTAMISE TOETAMISE TEENUS</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>KOGUKONNAS ELAMISE TEENUS</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>ÖÖPÄVARINGNE ERIHOOLDUSTEENUS</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>ÖÖPÄVARINGNE ERIHOOLDUSTEENUS EBASTABIILSE REMISSIOONIGA PSÜÜHIKAHÄIREGA ISIKULE</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>ÖÖPÄVARINGNE ERIHOOLDUSTEENUS SÜGAVA LIITPUUDEGA ISIKULE</b>	
Isiku poolt eelistatud erihoolekandeteenuse osutaja (nimi, asutuse asukoha aadress) – täidab isik soovi korral:		

<b>Taotlusele on lisatud järgmised dokumendid</b>	
	ärakiri isikut tõendavast dokumendist
	ärakiri arstliku ekspertiisi otsusest töövõime kaotuse protsendi määramise kohta**
	ärakiri isiku seadusliku esindaja isikut tõendavast dokumendist
	ärakiri isiku seadusliku esindaja esindusõigust tõendavast dokumendist
	psühhiaatri või rehabilitatsiooniteenuse osutaja kirjalik hinnang
	rehabilitatsiooniteenuse osutaja kirjalik ettepanek teenusele suunamiseks rehabilitatsiooniplaani koostamise ajaks

\* märgitakse olemasolul

\*\* lisatakse juhul, kui on kehtiv arstliku ekspertiisi otsus töövõime kaotuse protsendi või invaliidsusgrupi määramise kohta enne 01.01.2003.

<b>Taotleja allkiri</b>	<b>Kuupäev</b>
-------------------------	----------------

[[RTL 2009, 42, 572](#) – jõust. 23.05.2009]