

**TAOTLUS PSÜHIKAHÄIRE VÕI VAIMUPUUDEGA TÄISEALISELE ISIKULE
TUGIISIKU TEENUSE OSUTAMISEKS**

Tugiisiku teenust telliva isiku andmed

Hooldaja	<input type="checkbox"/>
Eestkostja	<input type="checkbox"/>
Sotsiaaltöötaja	<input type="checkbox"/>
Perekonnanimi:	Eesnimi:
Isikukood või sünniaeg:	
Elukoht:	Telefon ja e-post:

Tugiisiku teenust vajava psühhikahäire või vaimupuudega isiku andmed

Perekonnanimi:	Eesnimi:
Isikukood või sünniaeg:	

Taotlusele on lisatud järgmised dokumendid

Isikut tõendava dokumendi koopia	<input type="checkbox"/>	
Isiku rehabilitatsiooniplaani koopia	<input type="checkbox"/>	
Arstliku ekspertiisi komisjoni otsuse koopia puude astme määramise kohta	<input type="checkbox"/>	
Hooldajaks määramise otsuse koopia või eestkostjaks määramise otsuse koopia (lisatakse juhul, kui taotleja on isiku hooldaja või kohtumääruse alusel isikule eestkostjaks)	<input type="checkbox"/>	
Olen nõus minu isikuandmete töötlemisega		<input type="checkbox"/>

Kinnitan, et taotluses toodud andmed on õiged ja neid andmeid võib kasutada teenuse osutamisega seoses

(nimi)

(allkiri)

(kuupäev)

Otsus teenuse osutamise kohta

Osutada tugiisiku teenust	<input type="checkbox"/>	Mitte osutada tugiisiku teenust	<input type="checkbox"/>
Teenust osutada alates	kuni	tundi 1 kuus, kokku perioodil	tundi

Vastutava spetsialisti andmed

(nimi)	(allkiri)	(kuupäev)
--------	-----------	-----------