AVALDUS

üldhooldusteenuse koha taotlemiseks

|  |  |
| --- | --- |
| Kliendi nimi: |  |
|
| Kliendi isikukood: |   |
|
| Kliendi aadress (registrijärgne): |  |
|
| Kliendi tervisliku seisundi kirjeldus: |  |
|
|
| Kliendi abivajaduse kirjeldus: |   |
|
|
| Kliendi teenusele asumise kuupäev: |   |
|
| Perearsti ja/või eriarsti nimi: |   |
|
| Kas klient on vaktsineeritud (COVID-19)? |  | Jah | *Märkused:*  |
|  | Ei |
| Kliendi ID-kaart: |  | Jääb kliendile |
|  | Jääb kliendi esindajale |
| Lepingu sõlmija nimi: |   |
|
| Isikukood: |  |
|
| Aadress: |  |
|
| Telefon: |   |
|
| E-posti aadress: |   |
|

Allkiri: Kuupäev: