

ABIVAHENDI ERISUSE TAOTLUS

Põhjendatud juhtudel on võimalik abivahendi soetamiseks taotleda erandit. Selleks täida allolev vorm ja lisa abivahendi tõend ning vajadusel hinnapakkumised. (Lähemalt loe siit: <https://bit.ly/3QMT7iA>)

Taotleja andmed (isik, kelle kohta taotlus esitatakse)

NB! Lisa siia oma praegused kehtivad kontaktandmed, millel Sotsiaalkindlustusamet saab Sinuga ka edaspidi kõigi teenuste ja küsimuste raames suhelda.

Taotleja ees- ja perekonnanimi	Laura Mustmaasikas
Isikukood (puudumisel sünniaeg)	61710120945
Telefon	+372564000231
E-posti aadress	laura.mustmaas@gmail.com
Aadress	Laane 2-3 Tartumaa
<input type="checkbox"/> Viibin hoolekandeesutuses	millises? <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Viibin kinnipidamisasutuses	millises? <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Õpin välismaal koolis	millises? <input type="checkbox"/>

NB! Kui Sul on seaduslik esindaja või esindaja volikirja alusel, siis palun täida esindaja andmed. Volikirja alusel esindamise korral lisa volitus taotlusele. (Volikirja näidist vaata: <https://bit.ly/3dvt2an>)

Esindaja andmed

**TULEB TÄITA AINULT JUHUL, KUI
JUUKSEPROTEESI TAOTLEJA ON
ALAEALINE**

Ees- ja perekonnanimi	Maila Mustmaasikas
Isikukood	48602116728
Telefon	+372564000232
E-posti aadress	maila.mustmaas@gmail.com
Aadress	Laane 2-3 Tartumaa
Esindaja (Märgi X-ga)	<input type="checkbox"/> eestkostja kohtumääruse alusel
	<input checked="" type="checkbox"/> alla 18-aastase lapse vanem
	<input type="checkbox"/> volitatud esindaja volikirja alusel (NB! Lisa volitus)

Taotletav abivahend

(Abivahendi nimetus)

Parukas

Selgitused, põhjendused (*kohustuslik täita*)

Palun selgita oma vajadust vabas vormis.

(Miks vajad just sellist abivahendit? Millised on selle kasutamise eesmärgid?)

Haigusjuhtumi ja abivahendi vajaduse taust on eriarst dr. ... poolt digiallkirjastatud ja tõendina eraldi failina kaasas. Samuti on lisatud fail Casabella OÜ hinnapakkumisega Freedom Wigsi parukaporteesile.

Alates 2016. aastast on alguses SA Tartu Kliinikumi Lastefondi poolt toetatud Freedom Hair toodetud Freedom Wigs juukseprotees olnud lapsel kasutusel. Hetkel on meil viies juukseprotees kuna lapse pea kasvab kiirelt ja protees jääb väikseks. Eelnevalt on Sotsiaalkindlustusamet parukaprteesi kahel korral toetanud.

Parukaproteesi kasutusaeg on keskmiselt 1,5 aastat, hiljem täiskasvanuna peakuju väljakasvades pikenedes 2-2,5 aastani. Lapse elu ja psüühika on vaakumiga parukaprotees oluliselt muutnud. Laps saab ühiskonnas ja tegevustes osaleda nagu terve ja tavaline noor inimene. Freedom Wigsi parukaproteesi kandmine ei tekita nahalööbeid, allergilisi reaktsioone ega kestvate pidevat sügelust. Sellega saab laps osa võtta kõikidest kehalise kasvatuses toimuvatest spordialadest.

Oleme kursis parukavalmistamise protsessiga.

Otsusest teadasaamise viis

Sinu otsus saadetakse automaatselt Sotsiaalkindlustusameti iseteenindusse, kus saad sellega igal ajal tutvuda. Kui Sinu e-posti aadress on meil olemas, saad otsuse saabumise kohta sellele aadressile ka teavituse. Vajadusel lisa oma toimiv e-posti aadress **Taotleja andmed** alla.



Tutvun otsusega Sotsiaalkindlustusameti iseteeninduses

(Iseteenindusse saad siseneda ID-kaardi, Mobiil-ID ja Smart-ID abil.)

Kui oled veendunud, et ei saa iseteeninduses dokumendiga tutvuda, siis vali muu endale sobilik otsusest teadasaamise viis:

(Vali üks variant)

<input type="checkbox"/>	Lihtkirjaga taotleja aadressile <i>NB! Lihtkirjaga teatavakstegemisel loetakse see kättetoimetatuks, kui on möödunud 5 kalendripäeva selle Eesti piires saatmisest või 30 kalendripäeva välismaale saatmisest ka juhul, kui kirja tegelikult kätte ei ole saadud.</i> Kui soovid otsust <u>kontaktandmetest erinevale</u> postiaadressile, märgi see palun siia: Tänav, maja, korteri number: _____ Linn, vald: _____ Postiindeks: _____
<input type="checkbox"/>	Lihtkirjaga taotleja esindaja aadressile <i>NB! Lihtkirjaga teatavakstegemisel loetakse see kättetoimetatuks, kui on möödunud 5 kalendripäeva selle Eesti piires saatmisest või 30 kalendripäeva välismaale saatmisest ka juhul, kui kirja tegelikult kätte ei ole saadud.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	E-postiga taotleja aadressile <i>NB! Dokument edastatakse krüpteerimata kujul, Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada edastatavate andmete turvalisust ja konfidentsiaalsust.</i> Juhul, kui soovid otsust <u>kontaktandmetest erinevale</u> e-posti aadressile, siis märgi see palun siia: e-posti aadress: _____
<input type="checkbox"/>	E-postiga taotleja esindaja aadressile <i>NB! Dokument edastatakse krüpteerimata kujul, Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada Teile edastatavate andmete turvalisust ja konfidentsiaalsust.</i>

Taotluse esitamisega kinnitan, et olen teadlik, et

- Sotsiaalkindlustusamet teeb otsuse 30 kalendripäeva jooksul alates kõikide vajalike dokumentide kättesaamise päevast. Kõikide küsitud vajalike dokumentide mitteesitamise korral on Sotsiaalkindlustusametil õigus taotlust menetlusse mitte võtta;
- vajaduse korral võtab Sotsiaalkindlustusamet lisainfo küsimiseks ühendust taotleja ja/või tema esindajaga, tutvub taotleja tegevuskeskkonnaga ning võib otsuse langetamiseks kaasata eksperte;
- Sotsiaalkindlustusamet kasutab taotluse menetlemisel taotleja isikuandmeid, puude ja töövõime andmeid ning võib edastada nimetatud andmed ekspertidele nendelt hinnangu saamiseks.

Nõusoleku andmine:

- Sotsiaalkindlustusamet kasutab taotluse menetlemisel ka taotleja terviseandmeid, sh E-Tervise Infosüsteemist saadavaid andmeid, ning vajaduse korral edastab nimetatud andmed ekspertidele nendelt hinnangu saamiseks.

Olen nõus, et Sotsiaalkindlustusamet kasutab minu taotluse menetlemisel eelnimetatud andmeid E-Tervise Infosüsteemist.

Ei ole nõus E-Tervise Infosüsteemi andmete kasutamisega Sotsiaalkindlustusameti poolt ja esitan vajalikud andmed ise.

(Nõusoleku võib igal ajal tagasi võtta teatades sellest info@sotsiaalkindlustusamet.ee või tel. 612 1360)

Taotluse kuupäev	Taotluse esitaja nimi	Taotluse esitaja allkiri

(Elektroniliselt saadetakse taotlus peab olema digitaalselt allkirjastatud taotleja või esindaja poolt)

taotleja või esindaja andmed