

TERVISHOIUTEENUSE TEGEVUSLOA TAOTLEMISE AVALDUS

1. TEGEVUSALA JA TERVISHOIUTEENUSED

Tegevusala seadusest tulenev nimetus (mitme tegevusala korral esitada avaldused eraldi):

- Perearsti nimistu alusel üldarstiabi
 Eriarstiabi teenus
 Kiirabi teenus
 Iseseisva õendusabi osutamine
 Iseseisva ämmaemandusabi osutamine

Taotletavate teenuste loetelu:

2. TAOTLEJA (juriidilisest/füüsilisest isikust ettevõtja)

Ettevõtte nimi		Registrikood	
Juriidiline aadress		Telefon	
Veebilehe aadress		E-post	

3. TEGEVUSKOHT

Aadress			
E-post		Telefon	

4. TERVISHOIUTÖÖTAJATE NIMEKIRI (koodiga)

5. LIIDESTUS TERVISE INFOSÜSTEEMIGA

Kinnitan, et tervise infosüsteemiga andmevahetuseks on leping Tervise ja
Heaolu Infosüsteemide Keskusega sõlmitud

JAH EI

6. RIIGILÕIV

Kinnitan, et riigilõiv on tasutud

JAH EI

Saaja: Rahandusministeerium

Kohustuslik viitenumber 2900082333

Riigilõivu tasumisel tuleb makse selgitusse märkida toiming, mille eest ja isik, kelle eest riigilõiv tasutakse.

- SEB pank EE891010220034796011 (SWIFT: EEUH22XX)
- Swedbank EE932200221023778606 (SWIFT: HABA22XX)
- Danske Bank EE403300333416110002 (SWIFT: FORE22XX)
- Luminor pank EE701700017001577198 (SWIFT: NDEA22XX)

7. TAOTLUSELE LISATUD DOKUMENDID (nõutavad)		
Dokument	Lisamise kinnitus	Märkused
Meditsiinitehnoloogia projekt (arhitektuurilised ruumiplaanid mööteandmete, sisseseade ja tähistustega)	JAH <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>	
Dokument ruumide kasutusõiguse tõendamiseks	JAH <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>	
Aparatuuri ja sisseseade loetelu (nõuded teenuse liikide kaupa kehtestatud vastava määrusega)	JAH <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>	
8. TAOTLUSELE LISATUD DOKUMENDID (nõutav sõltuvalt teenusest)		
Dokumendid	Lisamise kinnitus	Märkused
Tervishoiutöötajate kinnituskirjad tervishoiuteenuse osutaja juurde tööle asumiseks	JAH <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>	
Vormid perearsti tegevuskoha ruumide, sisseseade ja aparatuuri kohta	JAH <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>	
Kooliõe immuniseerimise tunnistus (koolitervishoiuteenuse taotlemisel).	JAH <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>	
Õe viimase kahe aasta jooksul läbitud kutse- ja erialaseid täienduskoolitused 120 h (õe vastuvõtuteenuse taotlemisel).	JAH <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>	
Kodusünnitusabi osutamiseks ämmaemanda pädevust tõendavad dokumendid.	JAH <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>	
9. LISAINFO		
Kas toimub ruumide ristkasutus?	JAH <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>	
Kui JAH, loetleda tervishoiuteenuste osutajad, kellega ruume ristkasutatakse:		
10. ALLKIRJAD JA KUUPÄEV		
Taotluse esitaja:		
Allkiri:	<i>digitaalselt</i>	
Kuupäev:		