

## 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 mõõteandmete, 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

<b>Kas toimub ruumide ristkasutus?</b>	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:	