

Sotsiaalministri 23.09.2008. a määruse  
nr 58 „Püsiva töövõimetuse ekspertiisiks ning  
puude raskusastme ja lisakulude  
tuvastamiseks vajalike dokumentide  
loetelu ja vormid, rehabilitatsiooniplaani  
vorm” lisa 1

[RT I, 1.06.2012, 7 – jõust. 4.06.2012]

Ekspertiisitaotlus _____ Ekspertiisitaotlus esitatud (saadetud) “_____” _____ 200__a (täidab ekspertiisi tegija)
---

## EKSPERTIISITAOTLUS LAPSELE JA VANADUSPENSIONIEALISELE INIMESELE

### 1. Ekspertiisi eesmärk

püsiva töövõimetuse tuvastamine ja töövõime kaotuse protsendi määramine,  
s.h tagasiulatavalt ajavahemikus

PÕHJUS \_\_\_\_\_

*täidetakse punktid 1–10 ja 13–18*

haiguslehel ravi jätkamise otsustamine  
*täidetakse punktid 1, 2, 4–10 ja 15–18*

puude raskusastme tuvastamine  
*täidetakse punktid 1–4 ja 11–18*

lapsinvaliidsuse tuvastamine tagasiulatavalt ajavahemikus

*täidetakse punktid 1, 2, 15–18*

### 2. Isiku- ja kontaktandmed

Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
		□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Elukoht  (maakond, linn/ vald)	(tänav/küla, maja ja krt nr)	Vanus
		(postiindeks)
		E-post
Telefonid		

### 3. Varem määratud invaliidsusgrupp, töövõime kaotuse protsent ja puude raskusaste

	Esmakordselt	Viimati määratud	Kelle poolt määratud	Põhjus
--	--------------	------------------	----------------------	--------

	määratud (aasta)	(kuupäev ja ajavahemik)		
Invaliidsusgrupp <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III				
Töövõime kaotus _____ %				
Puude raskusaste <input type="checkbox"/> keskmine <input type="checkbox"/> raske <input type="checkbox"/> sügav				

4. Käesoleval ajal  töötan  ei tööta  õpin  olen vanaduspensionil  
 muu \_\_\_\_\_

#### 5. Haridus

kõrgharidus     keskharidus     keskeriharidus     kutseharidus  
 põhiharidus     algharidus     hariduseta

#### 6. Haridustee

Ajavahemik	Õppeasutus	Eriala ja kvalifikatsioon

#### 7. Töökogemus

Ajavahemik või kestus	Töökoht ja amet

#### 8. Töö iseloom vaimne füüsiline

Täpsem kirjeldus (vaimne pingeline; kontsentreerumise, kiire reaktsiooni vajadus; inimestega suhtlemise vajadus; füüsilise koormuse raskus; koormuse eriliigid - sundasend, ronimine, trepil käimine, seismine; ebasoodsad töökeskkonna tingimused jms)

---



---



---



---

---

---

---

### 9. Kuidas tulen tööga toime

hästi

rahuldavalt,

põhjus \_\_\_\_\_

ei tule toime, põhjus \_\_\_\_\_

### 10. Soovin töötada

endistes tingimustes

kergemates tingimustes (millistes?) \_\_\_\_\_

eritingimustes (millistes?) \_\_\_\_\_

kodus

minna teisele tööle (millisele?) \_\_\_\_\_

ei soovi töötada (põhjus) \_\_\_\_\_

muu \_\_\_\_\_

### 11. Terviseseisundist tingitud kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadus

Märkige X-ga kõik need valikus antud variandid, mis iseloomustavad Teie tegevusvõimet ja abivajadust antud toimingute sooritamisel. Teave, mis ei sobi etteantud valikusse, kirjutage reale "muu" või pealkirja "Täiendav selgitus" alla. Hinnake abivajadust, mis esineb abivahendi(te) kasutamisele vaatamata, arvestage liikumist kodus ja väljaspool kodu, hinnake ka arusaamist informatsioonist, suhtlemis- ja käitumisoskust, probleemide lahendamise oskust, mälu, tähelepanu ja kontsentreerumist jms.

#### HÜGIEENITOIMINGUD

ei vaja abi

vajan abi saunas, vannitamisel

vajan abi igapäevasel pesemisel

vajan abi enese korrastamisel (märkida: kammimisel, habemeajamisel, küünte lõikamisel, muudes toimingutes)

millistes? \_\_\_\_\_

vajan abi WC toimingutel

vajan abi hooldusvahendite paigaldamisel ja/või hooldamisel (märkida: püsikateeter, kogumiskotid, mähkmed, hügieenisidemed, muu) \_\_\_\_\_

muu (sh minu hügieenitoiminguid takistavad asjaolud) \_\_\_\_\_

#### SÖÖMINE

ei vaja abi

süön iseseisvalt, kuid vajan abi toidu valmistamisel

süön iseseisvalt, kui toit ette antakse

vajan söötmist (lusikaga, sondiga, \_\_\_\_\_)

muu (sh söömist takistavad asjaolud)

---

### RIIETUMINE

ei vaja abi

vajan abi nõopide, lukkude, paelte kinnitamisel ja avamisel

vajan abi jalatsite jalga panemisel

vajan abi teatud rõivaeseme(te) selga panemisel (millis(t)e?

\_\_\_\_\_)

vajan abi proteeside ja ortooside paigaldamisel ja äravõtmisel

muu (sh riietumist takistavad asjaolud)

---

### LIIKUMINE

ei vaja abi

käin iseseisvalt, kuid pikema maa läbimiseks vajan puhkepause (märkida: iga 50m, 100m, 200m, 500m järel)

vaatamata abivahendi kasutamisele vajan abi/abivahendit treppidel liikumiseks (märkida: saatja, kaldtee, trepitõstuk, muu \_\_\_\_\_)

korruste vahel saan liikuda ainult liftiga

vajan abi ühistranspordivahendi kasutamisel

vajan invatransporti vaatamata abivahendite kasutamisele

vajan abistajat tänaval liikumiseks vaatamata abivahendite kasutamisele

hetkel kasutan tänaval liikumiseks (märkida: ratastool, tugiraam, valge kompimiskepp, tugikepp, kargud, muu \_\_\_\_\_)

hetkel kasutan toas liikumiseks (märkida: ratastool, tugiraam, tugikepp, kargud, muu \_\_\_\_\_)

vajan abistajat toas liikumiseks (märkida: voodist tõusmisel, toolilt tõusmisel, ratastooli minekul, tugiraami kasutamisel, muu \_\_\_\_\_)

olen voodihaige (märkida: aidatakse istuma, pööratakse, muu \_\_\_\_\_)

muu \_\_\_\_\_

---

### SUHTLEMINE

ei vaja abi

vajan viipekeele tõlki

vajan kuulmislanguse tõttu kuuldeaparaati, muud abivahendit (märkida, millist?

\_\_\_\_\_)

vajan nägemislanguse tõttu optilist abivahendit: (märkida: suurendusklaasid, eritötlusega optilised klaasid, muu \_\_\_\_\_)

vajan elektro-optilist abivahendit: (märkida: suurendavad TV süsteemid, \_\_\_\_\_)

---

vajan kommunikatsioonivahendeid: (märkida: magnetofonid, diktofonid eriraamatute lugemiseks, kõneleavad kalkulaatorid, taktilised kellad, muud

\_\_\_\_\_ )  
muu \_\_\_\_\_

### JUHENDAMINE

- ei vaja
- vajan vähemalt kord nädalas
- vajan igal ööpäeval
- vajan ööpäevaringselt

### JÄRELEVALVE

- ei vaja
- vajan igal ööpäeval
- vajan ööpäevaringselt

**TÄIENDAV SELGITUS** (täidetakse vajadusel) kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajaduse kohta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ABISTAJAD

- elan üksi
- abistajat ei ole

minuga koos elavad pereliikmed/sugulased (märkida: abikaasa, lapsed, lapselapsed, vanemad, õed-vennad,

\_\_\_\_\_ )  
minuga koos elavad võõrad:

eraldi elavad pereliikmed/sugulased (abikaasa, lapsed, lapselapsed jne)  
(märkida, kus elavad

\_\_\_\_\_ )  
hooldaja \_\_\_\_\_

sotsiaaltöötaja

muu (kes?)

elan hoolekandeesutuses, kasutan

\_\_\_\_\_ teenust  
olen haiglaravil alates (kuupäev)

### ELUTINGIMUSED

- kõigi mugavustega
- osaliste mugavustega (millistega?)

\_\_\_\_\_ )  
mugavusteta  
korruste arv \_\_\_\_\_, korrus \_\_\_\_\_  
lift

kaldtee

Kui kaugel (mõõtühikutes) asub lähim toidukauplus elukohast?

---

Kauplusesse minek on:

kerge

rahuldav

raske (miks? \_\_\_\_\_)

Kui kaugel (mõõtühikutes) asuvad meditsiiniteenuse (pere-, eriarst, apteek) osutajad?

---

Pere-, eriarstile/apteeki minek on:

kerge

rahuldav

raske (miks? \_\_\_\_\_)

**12. Lisakulud** seoses kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadusega

ei ole

on, millised? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**13. Käin arsti(de) juures** (märkida arsti eriala ja külastuste sagedus)

Eriala	Mitu korda kuus	Kord kuus	Kord kvartalis	Harvem
1. Perearst				
2.				
3.				
4.				
5.				

**14. Minu tervise seisundis on järgmised muutused** (võrreldes eelmises ekspertiisitaotluses esitatud andmetega):

---

---

---

---

---

---

---

---

**15. Minu arst(id)** (perearst ja/või põhiliselt raviv eriarst), **kellel on andmed minu püsiva töövõimetus**  
**ja puude tuvastamiseks oluliste tervisehäirete kohta**

**perearst** (ees- ja perekonnanimi)

\_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

postiaadress

\_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

**eriarst** (ees- ja perekonnanimi)

\_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

postiaadress

\_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

**eriarst** (ees- ja perekonnanimi)

\_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

postiaadress

\_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

**16. Lisatud dokumendid**

koopia isikut tõendavast dokumendist

Märgitakse ja lisatakse taotlusele üks või mitu järgnevalt loetletud dokumentidest juhul, kui  
*1) taotletakse püsiva töövõimetus põhjuse kindlakstegemist seoses töövigastusega, kutsehaigusega, politseiteenistuses, piirivalveteenistuses või päästeteenistuses teenistusülesannete täitmisega või muude teenistuskohustuste täitmisega, tuumakatastroofi, -katsetuse või aatomielektriijaama avariiga, liiklusõnnetusega, vägivallakuriteoga*

tööõnnetuse raport

kutsehaigestumise raport

töötervishoiuarsti teatis

tõend vigastuse või haigestumise kohta tuumakatastroofi, -katsetuse või aatomielektriijaama avarii tagajärjel

politsei tõend liiklusõnnetuse kohta

kohtuotsus või eeluurimisasutuse tõend kuriteoga seotud asjaolude kohta

muud \_\_\_\_\_

*2) taotletakse hoolekandeesutuses, vanglas või arestimajas oleva puudega inimese lisakulutuste kinnitamist*

hoolekandeesutuse, vangla või arestimaja teatis puudest tingitud lisakulutuste kohta

muud \_\_\_\_\_

**17. Olen teadlik ja nõustun**

Olen teadlik ekspertiisi taotlemise eesmärgist, kinnitan esitatud andmete õigsust ning olen nõus minu isikuandmete ja delikaatsete isikuandmete (sh tervise infosüsteemis\* sisalduvad andmed) töötlemisega (sh edastamine kolmandatele isikutele), kui see on vajalik minu püsiva töövõimetus tuvastamiseks ja

töövõime kaotuse protsendi määramiseks, haiguslehel ravi jätkamise otsustamiseks, puude ja puudest tulenevate lisakulude tuvastamiseks, rehabilitatsiooniteenusele (sh rehabilitatsiooniplaani koostamine) suunamiseks või lapsinvaliidsuse tuvastamiseks.

\* Enda kohta käivate terviseandmetega on võimalik tutvuda patsiendiportaalis internetiaadressil [www.e-tervis.ee](http://www.e-tervis.ee) ID-kaardiga sisse logides.

### 18. Taotluse täitja:

Isik ise

Isiku seaduslik esindaja

\_\_\_\_\_

ees- ja perekonnanimi, kontaktandmed

Hooldaja

\_\_\_\_\_

ees- ja perekonnanimi, kontaktandmed

Muu abistaja (kes?)

\_\_\_\_\_

ees- ja perekonnanimi, kontaktandmed

Arst

\_\_\_\_\_

ees- ja perekonnanimi, kontaktandmed

Kuupäev \_\_\_\_\_ Isiku allkiri \_\_\_\_\_

Taotluse täitja allkiri \_\_\_\_\_