

Sotsiaalministri 28. veebruari 2005. a määruse nr 35
 „Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja
 nõutavate dokumentide loetelu,
 rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm
 ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise
 arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise
 kord ja tingimused”

Lisa 2

[RT I, 10.10.2012, 3 – jõust. 13.10.2012]

Suunamiskirja number		
Kuupäev		
Suunamiskiri rehabilitatsiooniteenusele		rehabilitatsiooniplaani koostamiseks
		rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas märgitud teenuste ja rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise teenuse saamiseks
		rehabilitatsiooniplaani koostamiseks või plaani täiendamiseks ja tulemuste hindamiseks, et selgitada välja, kas raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega isik vajab erihoolekandeteenuseid
		rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, mis on vajalik puude raskusastme määramiseks (sotsiaalhoolekande seaduse § 11 ⁷ lg 2 ¹ p 1 alusel), ja plaani täitmise juhendamise teenuse saamiseks
		rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, et selgitada välja, kas raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega isikule osutatav toetatud elamise teenus, kogukonnas elamise teenus või ööpäevaringne erihooldusteenus on vastav isiku vajadustele (sotsiaalhoolekande seaduse § 11 ⁷ lg 2 ¹ p 2 alusel)
Rehabilitatsiooniteenuse TAOTLEJA andmed		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Elukoht (postiaadress sihtnumbriga)		Kontakttelefon e-posti aadress
Rehabilitatsiooniteenuse taotleja SEADUSLIKU ESINDAJA andmed		
Seaduslik esindaja on		alla 18-aastase lapse vanem
		eestkostja
Juriidilise isiku nimi ja postiaadress (juhul, kui eestkostjaks on juriidiline isik):		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Elukoht (maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja korteri nr)	(sihtnumber)

Kontakttelefon		E-posti aadress	
Rehabilitatsiooniteenuse taotleja on (nimetamise aluseks on kalendriaastaks kehtestatud teenuse maksimaalne maksumus)	<input type="checkbox"/>	puude raskusastme taotleja	
	<input type="checkbox"/>	puude raskusastmega isik	
	<input type="checkbox"/>	töövõime kaotuse protsendiga (vähemalt 40%) tööealine (16-a kuni vanaduspensioni ealine) psüühikahäirega isik	
	<input type="checkbox"/>	alaealiste komisjoni otsusel suunatud isik	
Sotsiaalkindlustusametile esitatud tervise seisundi kirjelduse vormis nimetatud diagnoosid, millest tingitud tervisehäired eeldatavalt põhjustavad püsivat töövõimetust ja puuet (nimetatakse juhul, kui rehabilitatsiooniteenuse taotleja on andnud selleks nõusoleku):			
Isiklik rehabilitatsiooniplaan	<input type="checkbox"/>	ei ole	
	<input type="checkbox"/>	number S..... kehtib kuni20... a koostaja (rehabilitatsiooniteenuse osutaja nimi) number kehtis kuni	
Puude raskusaste	<input type="checkbox"/>	ei ole	
	<input type="checkbox"/>		kehtib kuni 20... a
Töövõime kaotuse protsent	<input type="checkbox"/>	ei ole	
	<input type="checkbox"/>		kehtib kuni 20... a
Suunamiskirja väljastaja andmed			
Sotsiaalkindlustusameti struktuuriüksuse nimetus			
Postiaadress		Kontakttelefon	
		e-posti aadress	
Suunamiskirja väljastaja nimi			
ametnimetus			
allkiri			

[RT I, 10.10.2012, 3 – jõust. 13.10.2012]