

AVALDUS

TÖÖÜLESANNETE TÄITMISEL SAADUD VIGASTUSE VÕI MUU TERVISEKAHJUSTUSEGA TEKITATUD KAHJUST TINGITUD LISAKULUTUSTE HÜVITAMISEKS

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Isikukood	
Telefoninumber	
E-posti aadress	

e-posti aadressi olemasolul edastame Teile dokumendid ja teated ainult elektroonselt

Palun hüvitada mulle kutsehaigusega/töövigastusega seotud järgmised lisakulutused (tee rist õigesse kasti):

<input type="checkbox"/>	kulutused retseptiravimitele summas	Esitatud kuludokumendid	tükki
<input type="checkbox"/>	kulutused proteesidele ja/või abivahenditele summas	Esitatud kuludokumendid	tükki
<input type="checkbox"/>	kulutused kannatanu kõrvaliseks hoolduseks summas	Esitatud kuludokumendid	tükki
<input type="checkbox"/>	kulutused taastusravile summas	Esitatud kuludokumendid	tükki
<input type="checkbox"/>	sõidukulud raviasutusse summas		

Raviasutuses viibisin ajavahemikul/ajavahemikel (raviasutuse nimetus ja kuupäevad)	. 20 a - . 20 a
---	-----------------

Avaldusele on lisatud seoses sõidukulude hüvitamisega:

<input type="checkbox"/>	tõend raviasutuses viibimise kohta seoses kutsehaiguse/tööõnnetuse raviga
--------------------------	---

Avaldusele on lisatud seoses kannatanu kõrvalise hoolduse kulutustega:

<input type="checkbox"/>	Leping või muu kuludokument, mis tõendab kulutusi kõrvalisele hooldusele

. 20 a	
<i>(Kuupäev)</i>	<i>(Taotleja allkiri)</i>

Dokumentide edastamise viisi valik:

Valik tee ainult siis kui Teil puudub e-posti aadress

<i>Palun märkige ainult üks variant X-ga</i>
<input type="checkbox"/> klienditeenindusest
<input type="checkbox"/> lihtkirjaga (dokument ja teade jõuab kontaktaadressi postkasti) Taotleja/esindaja postiaadressile
<input type="checkbox"/> tähtkirjaga (dokument ja teade jõuab Teieni kulleriga ning antakse üle allkirja vastu ning juhul kui seda ei saa teha saadetakse postkontorisse) Taotleja/esindaja postiaadressile