|  |  |
| --- | --- |
| Lepingu nr:  |  |
| Lisa 3D  |  |
| Tervishoiuteenuse osutaja: |  |
| Periood: | 01.09.20XX-31.12.20XX |
| *01.01.20XX-31.08.20XX* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse liik**  | **Planeeritud tegevuse maht** (PC) | **Summa** (EUR) |
| Koolitervishoiuteenus |   |   |
| Erivajadustega õpilaste koolitervishoiuteenus |   |   |

**Summa:**

\* Koolitervishoiuteenuse arved vormistatakse ravi*teenuse* tüübiga 13