

Kuupäev/...../.....
Taotluse registreerimise number 20.... -

Taotlus
Perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe rahastamiseks

1. Üldarstiabi tervishoiuteenuse osutaja andmed

Ärinimi	
Äriregistri kood	
Üldarstiabi rahastamise lepingu number	
Kontaktandmed (telefon, e-postiaadress)	

2. Kinnitatud nimistuga töötav(ad) perearst(id) (edaspidi Perearst) ja tema nimistut teenindavad pereõed¹

2.1. Perearsti andmed

Tervishoiutöötaja registrikood	Eesnimi(ed)	Perekonnanimi	Tegevuskoha aadress, kus on täidetud punktis 3 esitatud ruuminõuded

2.2 Perearsti nimistut teenindavate pereõdede andmed

Jrk nr	Tervishoiutöötaja registrikood ²	Eesnimi(ed)	Perekonnanimi	Töökoormus antud perearsti nimistut teenindades ³
1.				
2.				
3.				
4.				
Pereõdede töökoormus kokku:				

¹ Tabeleid lisada vastavalt perearstide arvule, kelle kohta taotlus tehakse

² Tudengite korral jätta koodi lahter täitmata ning lisada taotlusele õppimist tõendav dokument (kooli kinnitus).

³ Pereõe töökoormus märgitakse täpsusega kaks kohta peale koma

3. Taotluses esitatud Perearsti tegevuskohas, kus õdede summaarne tööaeg on vähemalt kaks täistööaega, on täidetud järgmised tingimused:

- 1) Juhul, kui taotluses esitatud Perearsti nimistut teenindavad pereõed teenindavad mitut nimistut, nende summaarne tööaeg ei ületa 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta.
- 2) *Pereõdede, kelle summaarne tööaeg kokku on vähemalt kaks täistööaega, iseseisev vastuvõtuaeg on kummalgi õel vähemalt 20 tundi nädalas.*
- 3) Perearsti tegevuskohas on vähemalt kaks vastuvõturuumi suuruses vähemalt 16 m² ja 12 m² ning protseduuriruum suuruses vähemalt 16 m² või vähemalt kolm vastuvõturuumi kõik suuruses vähemalt 12 m² ja protseduuriruum suuruses vähemalt 16 m².

Kinnitan, et antud taotluses esitatud andmed on õiged.

...../...../.....
/kuupäev/

Üldarstiabi tervishoiuteenuse osutaja juht või volitatud esindaja
/allkiri/