

## LAPSEVANEMA NÕUSOLEK UURINGUTEKS JA RAVIKS

Olen nõus, et minu lapsele (minu poolt esindatavale patsiendile) tehakse SA Tallinna Lastehaiglas tema tervise seisundist lähtuvalt kõik vajalikud uuringud ja raviprotseduurid, millest eelnevalt on mind võimalusel teavitatud.

Kuupäev \_\_\_\_\_ Allkiri \_\_\_\_\_

## LAPSEVANEMA (PATSIENDI ESINDAJA) KOHUSTUSED TASULISTE TEENUSTE EEST TASUMISEKS

Tervisekassa võtab üle lapsevanema või hooldaja voodipäevatasu maksmise kohustuse järgnevatel juhtudel:

- 1) alla 3-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) alla 16-aastase lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest;
- 3) alla 19-aastase sügava või raske puudega lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest.

Sellest tulenevalt:

- Kohustun tasuma hooldaja voodipäevatasu vastavalt kehtivale hinnakirjale<sup>1</sup>
- Olen tutvunud SA Tallinna Lastehaigla hinnakirjaga<sup>1</sup>
- Kohustun tasuma esimese voodipäeva eest ettemakse haiglasse registreerimisel<sup>1</sup>
- Kohustun tasuma lapse (kui lapsel puudub EL ravikindlustus) raviteenuste eest<sup>2</sup>
- Kohustun täitma SA Tallinna Lastehaigla kodukorda<sup>3</sup>

Lapsevanema (patsiendi esindaja) ees- ja perekonnanimi \_\_\_\_\_

Isikukood  Telefon \_\_\_\_\_

E-posti aadress \_\_\_\_\_

Lapse ees- ja perekonnanimi \_\_\_\_\_

Allkiri \_\_\_\_\_ Kuupäev \_\_\_\_\_

<sup>1,3</sup> Hinnakirja ja kodukorraga saab tutvuda SA Tallinna Lastehaiglas kohapeal ja kodulehel lastehaigla.ee. <sup>2</sup> Ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33 <sup>1</sup> lõike 1 alusel koostatud määruses **Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu** toodud piirmäärade ulatuses.

## LAPSEVANEMA (PATSIENDI ESINDAJA) OTSUS ANDMETE EDASTAMISEKS LAPSE TERVISE KOHTA

- Olen nõus, et SA Tallinna Lastehaigla (raviarsti isikus) annab minu lapse (minu poolt esindatava patsiendi) käesoleva haiguse kohta informatsiooni.

1. Ees- ja perekonnanimi \_\_\_\_\_ Suhe lapsega \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-posti aadress \_\_\_\_\_

2. Ees- ja perekonnanimi \_\_\_\_\_ Suhe lapsega \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-posti aadress \_\_\_\_\_