Viljandi Hoolekandekeskus

Lastekodu 6, Viiratsi

Viljandi vald

70101 VILJANDIMAA

e-post: info@hoolekandekeskus.ee

AVALDUS

üldhooldusteenuse koha taotlemiseks ViljandiHoolekandekeskuses

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Kliendi nimi: |   |  |
|  |
| Kliendi isikukood: |   |  |
|  |
| Kliendi aadress (registrijärgne): |   |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kliendi tervisliku seisundi kirjeldus: |   |  |
|  |
|  |
| Kliendi abivajaduse kirjeldus: |   |  |
|  |
|  |
| Kliendi teenusele asumise kuupäev: |   |  |
|  |
| Perearsti ja/või eriarsti nimi: |   |  |
|  |
| Kas klient on vaktsineeritud (COVID-19)? |  | Jah | *Märkused:* |  |
|  | Ei |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kliendi ID-kaart: |  | Jääb Hoolekandekeskusesse |  |
|  | Jääb kliendi esindajale, Hoolekandekeskus saab koopia |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lepingu sõlmija nimi: |   |  |
|  |
| Isikukood: |   |  |
|  |
| Aadress: |   |  |
|  |
| Telefon: |   |  |
|  |
| E-posti aadress: |   |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Allkiri: Kuupäev: