Avaldus perearsti nimistusse registreerumiseks  
NB! Esitamiseks perearstile, mitte haigekassale

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

|  |  |
| --- | --- |
| Perearsti nimi |  |
| Isiku nimi |  |
| Isikukood |  |

**Postiaadress:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| /tänav/talu/ |  | /maja/ |  |
| /küla/alevik/ |  | /korter/ |  |
| /vald/linn/ |  | /indeks/ |  |
| /maakond/ |  | /riik/ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kontakttelefon |  |
| E-post |  |
| Palun võtta mind nimistusse. |  |
| Minu eelmine perearst oli |  |

Minuga lähedases suguluses või hõimluses olevatest perekonnaliikmetest on perearsti nimistus järgnevad isikud:

|  |
| --- |
|  |
| (nimi, isikukood, alaline või peamine elukoht, sugulusaste)  (märkida, kui valitakse perearsti, kes teenindab nimistut, mille suurus ületab 2000 inimest) |

|  |  |
| --- | --- |
| Nimistut valin (õige märkida x-ga) | Esmakordselt |
|  | Vahetan perearsti nimistut |

Isiku allkiri

Kuupäev “     ”       20

Täidab perearst

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Olen nõus |  |  |
| Keeldun | (keeldumise põhjus) |  |
| Perearsti nimi |  | |

Perearsti allkiri

Kuupäev “     ”       20