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