

Lepingu nr:

Lisa 3D

Tervishoiuteenuse osutaja:.....

Periood:

01.09.20XX-31.12.20XX

01.01.20XX-31.08.20XX

<b>Tervishoiuteenuse liik</b>	<b>Planeeritud tegevuse maht (PC)</b>	<b>Summa (EUR)</b>
Koolitervishoiuteenus		
Erivajadustega õpilaste koolitervishoiuteenus		

**Summa:**

\* Koolitervishoiuteenuse arved vormistatakse ravitüübiga 13