**Taotlus perearsti nimistut teenindava teise pereõe rahastamiseks**

1. Tervishoiuteenuse osutaja andmed

|  |  |
| --- | --- |
| Ärinimi |  |
| Äriregistri kood |  |
| Üldarstiabi rahastamise lepingu number |  |
| Kontaktandmed  (telefon, e-postiaadress) |  |

2. Perearsti andmed

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nimistu number | Tervishoiutöötaja registrikood | Eesnimi(ed) | Perekonnanimi | Tegevuskoha aadress |
|  |  |  |  |  |

2.1 Perearsti nimistut teenindavate pereõdede andmed

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jrk nr | Tervishoiutöötaja registrikood [[1]](#footnote-1) | Eesnimi(ed) | Perekonnanimi | Töökoormus antud perearsti nimistut teenindades [[2]](#footnote-2) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| Pereõdede töökoormus kokku: | | | |  |

* 1. *Teise pereõe tööle asumise kuupäev …………………………..*

*(päev, kuu, aasta)*

* 1. Pereõdede *töögraafik[[3]](#footnote-3) (tunnid kokku vastavalt pereõe koormusele)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pereõe  eesnimi ja perekonnanimi |  | *Pereõe tööaeg* | *s.h. iseseisva vastuvõtu kellaaeg*  *(1,0 koormusega õde/*  *20h nädalas)* |
|  | Esmaspäev |  |  |
| Teisipäev |  |  |
| Kolmapäev |  |  |
| Neljapäev |  |  |
| Reede |  |  |
|  | Esmaspäev |  |  |
| Teisipäev |  |  |
| Kolmapäev |  |  |
| Neljapäev |  |  |
| Reede |  |  |

1. Taotluses esitatud Perearsti tegevuskohas, kus õdede summaarne tööaeg on vähemalt kaks täistööaega, on täidetud järgmised tingimused:
2. juhul, kui taotluses esitatud Perearsti nimistut teenindavad pereõed teenindavad mitut nimistut, ei ületa nende summaarne tööaeg 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta;
3. pereõdede, kelle summaarne tööaeg kokku on vähemalt kaks täistööaega, iseseisev vastuvõtuaeg on kummalgi õel vähemalt 20 tundi nädalas;
4. perearsti tegevuskohas õdede vastuvõturuumide ristkasutus on lubatud juhul, kui kõikide õdede iseseisev vastuvõtt on tagatud.
5. Teise pereõe töötamisel osakoormusel rakendub vastavalt töökoormusele teenusele koodiga 3059 ja 3094 koefitsient vastavalt tegelikule koormusele.

Kinnitan, et antud taotluses esitatud andmed on õiged.

Tervishoiuteenuse osutaja esindusõigusliku isiku nimi, allkiri ja kuupäev

1. Üliõpilaste korral jätta koodi lahter täitmata ning lisada taotlusele õppimist tõendav dokument (kooli kinnitus). [↑](#footnote-ref-1)
2. Pereõe töökoormus märgitakse täpsusega kaks kohta peale koma. [↑](#footnote-ref-2)
3. Vajadusel lisada sobiv arv lahtreid [↑](#footnote-ref-3)