

Ekspertiisitaotlus nr _____
Ekspertiisitaotlus esitatud (saadetud)
" _____ " _____ 20 ____ a
(täidab ekspertiisi tegija)

Sotsiaalministri 23.09.2008. a. määruse nr 58
"Püsiva töövõimetus ekspertiisiks ning
puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks
vajalike dokumentide loetelu ja vormid,
rehabilitatsiooniplaani vorm"
lisa 1

VEK-41

EKSPERTIISITAOTLUS LAPSELE ja VANADUSPENSIONIEALISELE INIMESELE

1. Ekspertiisi eesmärk

püsiva töövõimetus tuvastamine ja töövõime kaotuse protsendi määramine, sh tagasiulatuvalt ajavahemikus _____

PÕHJUS _____

Täidetakse punktid 1-10 ja 13-18

haiguslehel ravi jätkamise otsustamine

Täidetakse punktid 1, 2, 4-10 ja 15-18

puude raskusastme tuvastamine

Täidetakse punktid 1-4 ja 11-18

lapsinvaliidsuse tuvastamine tagasiulatuvalt ajavahemikus _____

Täidetakse punktid 1, 2, 15-18

2. Isiku- ja kontaktandmed

Eesnimi _____

Perekonnanimi _____

Vanus _____ Isikukood

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Elukoht (tänav/küla, maja krt nr, linn/vald, maakond) _____

Postiindeks _____

Telefoni nr _____

E-post _____

7. Töökogemus

ajavahemik/kestus	töökoht ja amet

8. Töö iseloom

füüsiline vaimne

Täpsem kirjeldus (vaimne pingeline, kontsentreerumise, kiire reaktsiooni vajadus; inimestega suhtlemise vajadus; füüsilise koormuse raskus; koormuse eriliigid – sundasend, ronimine, trepil käimine, seismine, ebasoodsad töökeskkonna tingimused jms)

NÄIDIS

9. Kuidas tulen tööga toime

- hästi
- rahuldavalt põhjus _____
- ei tule toime põhjus _____
-

10. Soovin töötada

- endistes tingimustes
- kergemates tingimustes (millistes?) _____
- _____
- eritingimustes (millistes?) _____
- _____
- kodus
- minna teisele tööle (millisele?) _____
- _____
- ei soovi töötada (põhjus) _____
- _____
- muu _____
- _____
-

11. Tervises seisundist tingitud kõrvalabi, juhendamise ja järelvalve vajadus

Märkige X-ga kõik need valikus antud variandid, mis iseloomustavad Teie tegevusvõimet ja abivajadust antud toimingute sooritamisel. Teave, mis ei sobi etteantud valikusse, kirjutage reale "muu või pealkirja "Täiendav selgitus" alla. Hinnake abivajadust, mis esineb abivahendi(te) kasutamisele vaatamata, arvestage liikumist kodus ja väljaspool kodu; hinnake ka arusaamist informatsioonist, suhtlemis- ja käitumisoskust, probleemide lahendamise oskust; mälu, tähelepanu ja kontsentreerumist jms.

Hügieenitoimingud

- ei vaja abi
- vajan abi saunas, vannitamisel
- vajan abi igapäevasel pesemisel
- vajan abi enese korrastamisel (märkida: kammimisel, habemeajamisel, küünte lõikamisel, muudes toimingutes, millistes?) _____
- vajan abi WC toimingutel
- vajan abi hooldusvahendite paigaldamisel ja /või hooldamisel (märkida: püsikateeter, kogumis- kotid, mähkmed, hügieenisidemed) muu _____

muu (sh minu hügieenitoiminguid takistavad asjaolud) _____

Söömine

- ei vaja abi
- söön iseseisvalt, kuid vajan abi toidu valmistamisel
- söön iseseisvalt, kui toit ette antakse
- vajan söötmist (lusikaga, sondiga) muu _____
- muu (sh söömist takistavad asjaolud) _____
-

Riietumine

- ei vaja abi
- vajan abi abi nõõpide, lukkude, paelte kinnitamisel ja avamisel
- vajan abi jalatsite jalga panemisel
- vajan abi teatud rõivaeseme(te) selga panemisel (millis(t)e?) _____
-
- vajan abi proteeside ja ortooside paigaldamisel ja äravõtmisel
- muu (sh riietumist takistavad asjaolud) _____
-

Liikumine

- ei vaja abi
- käin iseseisvalt, kuid pikema maa läbimiseks vajan puhkepause (märkida: iga 50m, 100m, 200m, 500m järel)
- vaatamata abivahendi kasutamisele vajan abi/abivahendit treppidel liikumiseks (märkida: saatja, kaldtee, trepitõstuk, muu) _____
- korruste vahel saan liikuda ainult liftiga
- vajan abi ühistranspordivahendi kasutamisel
- vajan invatransporti vaatamata abivahendite kasutamisele
- vajan abistajat tänaval liikumiseks vaatamata abivahendite kasutamisele
- hetkel kasutan tänaval liikumiseks (märkida: ratastool, tugiraam, valge kompimiskepp, tugikepp, kargud, muu) _____

hetkel kasutan toas liikumiseks (märkida: ratastool, tugiraam, tugikepp, kargud, muu) _____

vajan abistajat toas liikumiseks (märkida: voodist tõusmisel, toolilt tõusmisel, ratastooli minekul, tugiraami kasutamisel, muu) _____

olen voodihaige (märkida: aidatakse istuma, pööratakse, muu) _____

muu _____

Suhtlemine

ei vaja abi

vajan viipekeele tõlki

vajan kuulmislanguse tõttu kuuldeaparaati, muud abivahendit (märkida, millist?) _____

vajan nägemislanguse tõttu optilist abivahendit: (märkida: suurendusklaasid, eritöötusega optilised klaasid, muu) _____

vajan elektro-optilist abivahendit: (märkida: suurendavad TV süsteemid, muu) _____

vajan kommunikatsioonivahendeid: (märkida: magnetofonid, diktofonid eriraamatute lugemiseks kõnelevad kalkulaatorid, taktilised kellad, muu) _____

muu _____

Juhendamine

ei vaja

vajan vähemalt kord nädalas

vajan igal ööpäeval

vajan ööpäevaringselt

Järelevalve

ei vaja

vajan igal ööpäeval

vajan ööpäevaringselt

Täiendav selgitus (täidetakse vajadusel) kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajaduse kohta:

Abistajad

- elan üksi
- abistajat ei ole
- minuga koos elavad pereliikmed/sugulased (abikaasa, lapsed, lapselapsed, vanemad, õed-vennad)

minuga koos elavad võõrad _____

eraldi elavad pereliikmed/sugulased (abikaasa, lapsed, lapselapsed jne) (märkida, kus elavad) _____

- hooldaja _____
- sotsiaaltöötaja _____
- muu (kes?) _____
- elan hoolekandeesutuses, kasutan _____ teenust
- olen haiglaravil alates (kuupäev) _____

Elutingimused

- kõigi mugavustega
- osaliste mugavustega (millistega?) _____
- mugavusteta
- korruste arv _____, korrus _____
- lift
- kaldtee

14. Minu tervises seisundis on järgmised muutused (võrreldes eelmises arstliku ekspertiisi taotluses esitatud andmetega)

15. Minu arst(id) (perearst ja/või põhiliselt raviv eriarst), **kellel on andmed minu püsiva töövõimetuse ja puude tuvastamiseks oluliste tervisehäirete kohta**

perearst
(ees- ja perekonnanimi) _____
e-post _____
postiaadress _____
telefon _____

eriarst
(ees- ja perekonnanimi) _____
e-post _____
postiaadress _____
telefon _____

eriarst
(ees- ja perekonnanimi) _____
e-post _____
postiaadress _____
telefon _____

16. Lisatud dokumendid

koopia isikut tõendavast dokumendist

Märgitakse ja lisatakse taotlusele üks või mitu järgnevalt loetletud dokumentidest juhul, kui

1) taotletakse püsiva töövõimetuse põhjuse kindlakstegemist seoses töövigastusega, kutsehaigusega, politseiteenistuses, piirivalveteenistuses või päästeteenistuses teenistusülesannete täitmisega või muude teenistuskohustuste täitmisega, tuumakatastroofi- katsetuse või aatomielektrijaama avariiga, liiklusõnnetusega, vägivallakuriteoga;

tööõnnetuse raport

kutsehaigestumise raport

tervishoiuarsti teatis

tõend vigastuse või haigestumise kohta tuumakatastroofi, -katsetuse või aatomielektrijaama avari tagajärjel

politsei tõend liiklusõnnetuse kohta

kohtuotsus või eeluurimisasutuse tõend kuriteoga seotud asjaolude kohta

muu _____

2) taotletakse hoolekandeaasutuses, vanglas või arestimajas oleva puudega inimesele lisakulutuste kinnitamist

hoolekandeaasutuse, vangla või arestimaja teatis puudest tingitud lisakulutuste kohta

muu _____

17. Olen teadlik ja nõustun

Olen teadlik ekspertiisi taotlemise eesmärgist, kinnitan esitatud andmete õigsust ja olen nõus minu isikuandmete, sh delikaatsete isikuandmete, töötlemise (sh edastamisega kolmandatele isikutele), kui see on vajalik minu püsiva töövõimetuse tuvastamiseks ja töövõime kaotuse protsendi määramiseks, haiguslehel ravi jätkamise otsustamiseks, puude ja puudest tulenevate lisakulude tuvastamiseks, rehabilitatsiooniteenusele (sh rehabilitatsiooniplaani koostamisele) suunamiseks või lapsinvaliidsuse tuvastamiseks

18. Taotluse täitja

isik ise

isiku seadusliku esindaja ees- ja perekonnanimi, kontaktandmed

hooldaja ees- ja perekonnanimi, kontaktandmed

muu abistaja (kes?) ees- ja perekonnanimi, kontaktandmed

arsti ees- ja perekonnanimi, kontaktandmed

Kuupäev _____

Isiku allkiri _____

Taotluse täitja allkiri _____