

Avaldus perearsti nimistusse registreerumiseks

Perearsti nimi Ulvi-Kaire Kongo

Isiku nimi ………………………………………………………………………................

Isikukood .......................................................................................................................

Elukoha aadress Eesti rahvastikuregistri alusel ……………………………………………

Kontaktandmed (telefon, e-posti aadress) ..........................................................................

Palun võtta mind nimistusse.

Minu eelmine perearst oli ………………………………………………………….................

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

………………………………………………………………………......………………...........

*(nimi, isikukood, sugulusaste)*

Nimistut valin *(õigele reale märkida 🗸 )*:

[ ]  esmakordselt

[ ]  vahetan perearsti nimistut

[ ]  Annan loa oma isikuandmete töötlemiseks tervishoiuteenuste, eelkõige perearstiabi osutamisega seotud eesmärkidel, õigusaktidest ning Eesti Tervisekassaga sõlmitud ravi rahastamise lepingust tulenevate kohustuste täitmise eesmärkidel või rahvatervise valdkonna avalikes huvides.

Allkiri ……………………………

Kuupäev ………………………........

Täidab perearst:

[ ]  Olen nõus

[ ]  Keeldun

keeldumise põhjendus .............................................................................

Perearsti nimi ja allkiri ………………………………………………………………………...

Kuupäev ……………………...