

## Andmepäringu vorm

Andmepäringule vastuse saamiseks palume täita allolev vorm ja saata meiliaadressile [info@tehik.ee](mailto:info@tehik.ee).

### Andmepäringu esitava isiku kontaktandmed:

Eesnimi: Kadi  
Perekonnanimi: Talts  
Isikukood: 48601164242  
Telefoninumber: 53231794  
E-posti aadress: [kadi.talts@ph.ee](mailto:kadi.talts@ph.ee)

### Kui tegemist on päringuga asutuse või organisatsiooni nimel, siis selle asutuse andmed:

Asutuse nimi ja registrikood: SA Pärnu Haigla, 90004527  
Aadress: Ristiku 1, Pärnu 80010

**Andmete töötlemise eesmärk:** anestesioloogia erialal valuravi ambulatoorse töökorralduse sh e-konsultatsiooniteenuse parendamine.

**Andmete saamise soovitatav tähtaeg:** esimesel võimalusel, hiljemalt 31.01.2025

**Päringu teostamiseks vajaliku täpsusega valimi tingimus:** anestesioloogia (valuravi) anestesioloogia (valuravi, onkoloogia) (TEHIK koodid peaks olema AAN003 ja AAN004) ambulatoorsele vastuvõtule väljastatud saatekirjad Pärnumaa perearstide poolt ehk suunaja teenus on perearst.

**Periood** jaanuar-oktoober 2024

**Soovitavate andmete koosseis:** anestesioloogia eriala - teenus valuravi, onkoloogia, suunaja teenus perearst, kui võimalik, siis Pärnumaa täpsusega; periood 01.01.2024 – 31.10.2024

**Päritud andmete soovitatav formaat** excel