**TERVISHOIUTEENUSE TEGEVUSLOA TAOTLEMISE AVALDUS**

|  |
| --- |
| **1. TEGEVUSALA JA TERVISHOIUTEENUSED** |
| Tegevusala seadusest tulenev nimetus (mitme tegevusala korral esitada avaldused eraldi): | [ ] Perearsti nimistu alusel üldarstiabi[x] Eriarstiabi teenus[ ] Kiirabi teenus[ ] Iseseisva õendusabi osutamine[ ] Iseseisva ämmaemandusabi osutamine[ ] Iseseisevalt füsioteraapia osutamine[ ] Iseseisevalt logopeedilise ravi osutamine[ ] Iseseisevalt psühholoogilise ravi osutamine |
| Taotletavate teenuste loetelu: | Ambulatoorne taastusravi (täiendus tegevusloale L03287) |
| **2. TAOTLEJA (juriidilisest/füüsilisest isikust ettevõtja)** |
| Ettevõtte nimi | SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla | Registrikood | 90006399 |
| Juriidiline aadress | J. Sütiste tee 19, 13419 Tallinn | Telefon | 617 1300 |
| Veebilehe aadress | www.regionaalhaigla.ee | E-post | info@regionaalhaigla.ee |
| **3. TEGEVUSKOHT** |
| Aadress | J. Sütiste tee 19, 13419 Tallinn |
| E-post | info@regionaalhaigla.ee | Telefon | 617 1300 |
| **4. TERVISHOIUTÖÖTAJATE NIMEKIRI (koodiga)** |
| PERH Taastusravikeskuse töötajad (taastusarstid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid, logopeedid, kliiniline psühholoog) on juba kantud tegevusloale L03287

|  |
| --- |
| **5. LIIDESTUS TERVISE INFOSÜSTEEMIGA** |
| Kinnitan, et tervise infosüsteemiga andmevahetuseks on leping Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega sõlmitud | JAH[x] EI[ ]  |
| **6. RIIGILÕIV** |
| Kinnitan, et riigilõiv on tasutud | JAH[x] EI[ ]  |
| Saaja: RahandusministeeriumKohustuslik viitenumber 2900082333 Riigilõivu tasumisel tuleb makse selgitusse märkida toiming, mille eest ja isik, kelle eest riigilõiv tasutakse.• SEB pank EE891010220034796011 (SWIFT: EEUHEE2X) • Swedbank EE932200221023778606 (SWIFT: HABAEE2X) • Danske Bank EE403300333416110002 (SWIFT: FOREEE2X) • Luminor pank     EE701700017001577198 (SWIFT: NDEAEE2X) |

 |

|  |
| --- |
| **7. TAOTLUSELE LISATUD DOKUMENDID (nõutavad)** |
| **Dokument** | **Lisamise kinnitus** | **Märkused** |
| Meditsiinitehnoloogia projekt (arhitektuurilised ruumiplaanid mõõteandmete, sisseseade ja tähistustega) | JAH[x] EI[ ]  |  |
| Dokument ruumide kasutusõiguse tõendamiseks | JAH[ ] EI[x]  |  |
| Aparatuuri ja sisseseade loetelu (nõuded teenuse liikide kaupa kehtestatud vastava määrusega) | JAH[x] EI[ ]  |  |
|  |
| **8. TAOTLUSELE LISATUD DOKUMENDID (nõutav sõltuvalt teenusest)** |
| **Dokumendid** | **Lisamise kinnitus** | **Märkused** |
| Tervishoiutöötajate kinnituskirjad tervishoiuteenuse osutaja juurde tööle asumiseks  | JAH[ ] EI[x]  |  |
| Vormid perearsti tegevuskoha ruumide, sisseseade ja aparatuuri kohta | JAH[ ] EI[x]  |  |
| Kooliõe immuniseerimise tunnistus (koolitervishoiuteenuse taotlemisel). | JAH[ ] EI[x]  |  |
| Õe viimase kahe aasta jooksul läbitud kutse- ja erialaseid täienduskoolitused 120 h (õe vastuvõtuteenuse taotlemisel). | JAH[ ] EI[x]  |  |
| Kodusünnitusabi osutamiseks ämmaemanda pädevust tõendavad dokumendid. | JAH[ ] EI[x]  |  |
| **9. LISAINFO** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Kas toimub ruumide ristkasutus?**  | JAH[ ] EI[x]  |
| Kui JAH, loetleda tervishoiuteenuste osutajad, kellega ruume ristkasutatakse: |
| **10. ALLKIRJAD JA KUUPÄEV** |

 |
| Taotluse esitaja: Annelii Jürgenson |  |
| Allkiri: | *digitaalselt* |
| Kuupäev: 05.11.2024 |  |
|  |  |