PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

**Taotlus volitatud töötaja kasutajanimele ja paroolile** *(valige sobiv variant)*

Isikustatud järjekorra andmete elektrooniliseks edastamiseks

Perearstide kvaliteeditasu (PKS) tagasiside andmete vaatamiseks

**Tervishoiuasutus**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Äriregistri  kood | Nimetus | Tegevusluba | Linn, maakond | Tänav, maja nr | Postiindeks |
|  |  |  |  |  |  |

**Volitatud isikud**

*\* kui taotletakse PKS tagasiside andmete vaatamist*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Arsti kood\* | Isikukood | Ees- ja perenimi | Telefon | E-post |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**Kontaktisik**

Isikukood

Ees - ja perenimi

Ametikoht

Telefon

E-post

Tervishoiuasutus

**Tervishoiuasutus kohustub** viivitamatult teavitama haigekassat, kui volitatud töötaja lahkub asutusest.

Tervishoiuasutuse esindusõigusliku isiku nimi, allkiri ja kuupäev

            Kliki siia kuupäeva valimiseks