

kuupäev: \_\_\_\_\_

nimi: \_\_\_\_\_

telefon: \_\_\_\_\_

e-post: \_\_\_\_\_

kontaktsiku telefon/mobiili number .....

**SOOVIIVALDUS**

Soovin taotleda Kaarepere Pansionaadi hooldusteenust.

**Hooldust vajava isiku andmed**

Isiku nimi: \_\_\_\_\_

Praeguse elukoha aadress: \_\_\_\_\_

Sissekirjutusjärgne aadress: \_\_\_\_\_

Isikukood: \_\_\_\_\_

Palun valige üks alljärgnevatest ja märkige soovitud kuupäevad soovitud hooldamisteenusele:

Alaline hooldus alates kuupäevast: \_\_\_\_\_

Olen teadlik, et pensionaadi teenus maksab ühes kalendrikuus **1500€** (üks tuhat viissada eurot).

Sooviavaldusele lisatud dokumendid:

Lisa nr.1 – vajadusel isiku elukohajärgse valla- või linnavalitsuse korraldus -

isiku paigutamiseks hoolekande asutusse ja/ või garantiikiri teenuse tasumise eest hoolekande asutusele.

Lisa nr.2 – hooldust vajava isiku isikut tõendava dokumendi koopia.

Lisa nr.3 – arstitõend isiku tervisliku seisundi kohta, kehtib väljastamisest 5 tööpäeva.

\_\_\_\_\_  
Sooviavalduse koostanud isiku nimi, allkiri (sobib ka digitaalne allkiri)

Sooviavalduse vastuvõtja nimi, allkiri, kuupäev