

Avaldus teises EL liikmesriigis töötava isiku ülalpeetavatele pereliikmetele ravikindlustuse saamiseks

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

Teises EL liikmesriigis töötava isiku andmed

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

EL liikmesriigi isikukood

E-posti aadress

Kontakttelefonid

Postiaadress:

/tänav/talu/

/maja/

/küla/alevik/

/korter/

/vald/linn/

/indeks/

/maakond/

/riik/

Eestis elavad pereliikmed, kes vajavad ravikindlustust, on:

Ees- ja perekonnanimi

Sünniaeg

" "

Isikukood

Ees- ja perekonnanimi

Sünniaeg

" "

Isikukood

Ees- ja perekonnanimi

Sünniaeg

" "

Isikukood

Palun märkige, kuidas soovite haigekassa otsust esitatud avaldusele:

- tähitud kirjaga
- e-posti teel krüpteeritult
- tulen ise haigekassa klienditeenindusse
 - Tallinn**, Lastekodu 48
 - Pärnu**, Rüütli 40a
 - Jõhvi**, Nooruse 5
 - Tartu**, Põllu 1a

Esitatud dokumentide arv

Avalduse esitamise kuupäev “ ” 20

Avalduse esitaja allkiri
