Võõrtöötajate sotsiaalkindlustuse  
 halduskomisjon

E 116

(1)

Meditsiiniline aruanne töövõimetuse kohta

**(HAIGUS, RASEDUS JA SÜNNITAMINE, TÖÖÕÕNNETUS, KUTSEHAIGUS)**

*Määrus (EMÜ) nr 1408/71: artikli 19 lõike 1 punkt b; artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkt ii, lõike 1 punkti b alapunkt ii, lõike 1 punkti c alapunkt ii; artikli 25 lõike 1 punkt b; artikli 52 punkt b; artikli 55 lõike 1 punkti a alapunkt ii; lõike 1 punkti b alapunkt ii ja lõike 1 punkti c alapunkt ii Määrus (EMÜ) nr 574/72: artikli 18 lõiked 2 ja 3; artikkel 24; artikli 26 lõiked 5 ja 7; artikli 61 lõiked 2 ja 3; artikkel 64; artikli 65 lõiked 2 ja 4*

*Täidab sama asutuse arst, kes täidab vormi E 115, mis lisatakse käesolevale vormile ja*

*edastatakse haiguse või raseduse ja sünnitamise korral pitseeritud ümbrikus (2).*

**Palun täitke käesolev vorm trükitähtedes. Käesolev vorm koosneb 4 leheküljest.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Pädev asutus, kellele käesolev vorm on adresseeritud** | | | | | |
| 1.1 Nimi: | |  | | | | |
| 1.2 Asutuse tunnuskood: | | | |  | | |
| 1.3 Aadress: | | |  | | | |
| 1.4 Viide: meie vorm E 116, mis väljastati | | | | |  | (kuupäev) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 Lisatud vormile E 115, mis väljastati |  | (kuupäev) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** | **Asjaomane isik** | | |
| 3.1 Perekonnanimed (3) | |  | |
| 3.2 Sünnijärgsed perekonnanimed (juhul kui need erinevad praegusest): | | | |
| 3.3 Eesnimed: | | | Sünnikuupäev: |
|  | | |  |
| 3.4 Aadress elu- või  asukohariigis: | |  | |
| 3.5 Isikukood | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 Mina, allakirjutanu, |  | | | | | arst, | |
| olles uurinud eespool nimetatud isikut | | | | | | | |
| (kuupäev) |  | | | | | | |
| 4.1 Leian, et tegemist on | | | | | | | |
| haigusega | | rasedusega (eeldatav sünnituse aeg | |  | | | ) |
| 4.2 Haiguse puhul on tõenäoliselt tegemist | | | | | | | |
| tööõnnetusega | | | kutsehaigusega | | õnnetusega | | |
| 4.3  haigushoo kordumise või haiguse ägenemisega | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **Üldaruanne** | | | | | | | | | | |
| **5** | **Täidetakse kõigi juhtumite puhul** | | | | | | | | | | |
| 5.1 Haiguslugu ja praegused sümptomid: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 5.2 Kliiniline läbivaatus: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 5.3 Muud tähelepanekud: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 5.4 Eriuuringud (4) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 5.5 Diagnoos: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 5.6 Järeldused: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 5.7  On tuvastatud, et asjaomane isik ei ole töövõimetu | | | | | | | | | | | |
| 5.8  On tuvastatud, et asjaomane isik on töövõimetu | | | | | | | | | | | |
| alates | |  | | | | kuni |  | | | | |
| 5.9  On tuvastatud, et asjaomane isik on osaliselt töövõimetu | | | | | | | | | | | |
| (töövõimetuse %) | | |  | alates |  | | | kuni |  | | (5) | |
| 5.10  Asjaomasele isikule tehakse täiendav meditsiiniline läbivaatus (kuupäev) | | | | | | | | | |  | |
| 5.11  Asjaomane isik peaks olema töövõimeline (kuupäev) | | | | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **B** | **Aruanded tööõnnetuse korral** | | | |
| **6** | **Esimene meditsiiniline aruanne** | | | |
| 6.1 Kõnealune õnnetus põhjustas järgmised vigastused (6): | | | | |
|  | | | | |
| 6.2 Kõnealustel vigastustel  olid järgmised tagajärjed  võivad olla järgmised tagajärjed (7) | | | | |
|  | | | | |
| 6.3 Töövõimetus algas (kuupäev) | | | |  |
| 6.4 Vigastatud isikut raviti | | | | |
| kodus | | | ambulatoorselt | |
| haiglas | | | mujal | |
| Aadress (8) | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7** | **Viimane meditsiiniline aruanne** | |
| 7.1 Ravi lõppes (kuupäev) | |  |
| 7.2 Vigastuste seisund stabiliseerus (kuupäev) | |  |
| 7.3  ja lõppes täieliku paranemisega | | |
| 7.4  ning võivad ilmneda järgmised tagajärjed: | | |
|  | | |
| 7.5 Kannatanu tervenemise või ravijärgse seisundi üksikasjalik kirjeldus | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8** | **Elu- või asukohajärgne asutus** | | | | | |
| 8.1 Nimi: | | EESTI HAIGEKASSA | | | | |
| 8.2 Asutuse tunnuskood: | | | | 0001 | | |
| 8.3 Aadress: | | | LASTEKODU 48, 10144 TALLINN, ESTONIA | | | |
| 8.4 Pitser: | | | | | | |
|  | | | | | 8.5 Kuupäev: |  |
|  | | | | | 8.6 Allkiri: |  |

**Märkused**

*(1) Vormi täitva asutuse riigi tähised: BE = Belgia; CZ = Tšehhi Vabariik; DK = Taani; DE = Saksamaa; EE = Eesti; GR = Kreeka; ES = Hispaania; FR = Prantsusmaa; IE = Iirimaa; IT = Itaalia; CY = Küpros; LV = Läti; LT = Leedu; LU = Luksemburg; HU = Ungari; MT = Malta; NL = Madalmaad; AT = Austria; PL = Poola; PT = Portugal; SI = Sloveenia; SK = Slovakkia; FI = Soome; SE = Rootsi; UK = Ühendkuningriik; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norra; CH = Šveits.*

*(2) Belgias väljamakstavate rasedus- ja sünnihüvitiste jaoks ei nõuta vormi E 116. Belgias tuleb kõnealune vorm saata alati esmalt Belgia pädevale ravikindlustusasutusele. Tšehhi Vabariigis, Liechtensteinis, Soomes, Norras ja Rootsis täidab kõnealuse vormi kindlustusasutuse poolt kontrollitud arst, keda asjaomane isik külastab.*

*(3) Märkida täielik perekonnanimi vastavalt isikut tõendavale dokumendile.*

*(4) Märkida läbivaatuse liik ja kuupäev.*

*(5) Norra asutuste jaoks.*

*(6) Märkida vigastuse liik ja olemus ning vigastatud kehaosa: käeluumurd, muljutud pea, sõrmede vigastused, sisemised vigastused, asfüksia jne.*

*(7) Näidata tõestatud vigastuste kindlad või võimalikud tagajärjed: surm, pidev või ajutine, osaline või täielik töövõimetus. Ajutise töövõimetuse korral näidata selle tõenäoline kestvus.*

*(8) Kui vigastatud isikut ravitakse haiglas, märkida haigla nimi.*