|  |  |
| --- | --- |
| Lepingu nr: |  |
| Lisa 3D |  |
| Tervishoiuteenuse osutaja: |  |
| Periood: | 01.09.20XX-31.12.20XX |
| *01.01.20XX-31.08.20XX* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse liik** | **Planeeritud tegevuse maht** (PC) | **Summa** (EUR) |
| Koolitervishoiuteenus |  |  |
| Erivajadustega õpilaste koolitervishoiuteenus |  |  |

**Summa:**

\* Koolitervishoiuteenuse arved vormistatakse ravi*teenuse* tüübiga 13