

Sotsiaalministri \_\_.\_\_\_\_\_.2005. a määruse nr \_\_  
 „Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate  
 dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele  
 suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude  
 hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise  
 kord ja tingimused“  
 lisa 3

ARVE rehabilitatsiooniteenuse osutamise kohta							
(esitab rehabilitatsiooniasutus suunamiskirja väljastajale pärast teenuse osutamist)							
Asutus		Registreerimisnumber					
		Tehingupartneri kood					
Aadress		Arveldusarve number					
		Viitenumber					
Maksja	Sotsiaalkindlustusamet, Lembitu 12, 15092 TALLINN						
Arve number ja väljastamise kuupäev							
Rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja number ja väljastamise kuupäev							
Vabad vahendid rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks suunamiskirja väljastamisel			kuni ..... krooni				
Vabad vahendid majutusteenuse kulu hüvitamiseks suunamiskirja väljastamisel			kuni ..... krooni				
Rehabilitatsiooniplaani elluviimist juhendava isiku			nimi				
			kontakttelefon				
			e-posti aadress				
Teenuse või tegevuse nimetus	Teenuse osutamise või tegevuse ajavahemik		Kood	Ühik	Hulk	Teenuse või tegevuse ühiku hind kroonides	Hind kokku
	Algus (kuu- päev)	Lõpp (kuu- päev)					
						SUMMA:	

<input type="checkbox"/>	Isiku	allkiri, millega ta kinnitab, et .....
<input type="checkbox"/>	Isiku seadusliku esindaja	
<input type="checkbox"/>	<b>on saanud</b> arvel näidatud <b>rehabilitatsiooniteenuseid</b>	(Ees- ja perekonnanimi)
<input type="checkbox"/>	käesoleva suunamiskirja alusel <b>rehabilitatsiooniteenus lõpetatud</b>	.....
<input type="checkbox"/>	käesoleva suunamiskirja alusel <b>rehabilitatsiooniteenus jätkub</b>	(Allkiri)
Asutuse juht:.....		Raamatupidaja .....
(Ees- ja perekonnanimi, allkiri)		(Ees- ja perekonnanimi, allkiri)