|  |
| --- |
| kuupäev.........../........../................ |

**Taotlus**

tulemustasu saamiseks video teel osutatud kaugvastuvõttude ja kaugteraapiate (edaspidi: videovastuvõtt) eest:

|  |  |
| --- | --- |
|  1. Tervishoiuteenuse osutaja  |  |
| 2.1. Videovastuvõttude osutamiseks turvalise videolahenduse kasutusele võtmise kuupäev \* |  |
| 2.2. Videovastuvõtuks kasutatav platvorm |  |
| 2.3. Tervishoiuteenuse osutaja kontaktisik videovastuvõtu küsimustes (nimi, amet, e-post ja telefoni nr) |  |

\*Antud kuupäevast järgnev kalendrikuu loetakse tulemustasu maksmise alguseks

|  |  |
| --- | --- |
| Tervishoiuteenuse osutaja esindaja allkiri*Allkirjastatud digitaalselt* | …………../………………./…………./kuupäev/ |