

## Euroopa ravikindlustuskaardi avaldus

**PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA  
IGALE ISIKULE TULEB TÄITA PERSONAALNE AVALDUS**

### Taotleja andmed

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

E-posti aadress

Kontakttelefon(-id)

**Palun täitke kui taotlete kaarti oma alla 18 aastasele lapsele või eestkostetavale:**

Oma alla 18 a lapsele  Seadusjärgsele esindatavale

Lapse või eestkostetava  
ees- ja perekonnanimi

Lapse või eestkostetava  
isikukood

**MÄRGISTAGE PALUN KAARDI KÄTTESAAMISE VIIS** (tähistada vastav ruut):

Soovin kaarti kätte saada lihtkirjana järgmisel aadressil:

/tänav, talu/  /maja/  
 /küla, alevik/  /korter/  
 /vald, linn/  
 /maakond/  /indeks/  
 /riik/

**Soovin kaarti kätte saada haigekassa klienditeenindusbüroost** (tähistada vastav valik):

Lastekodu 48, Tallinn

Põllu 1a, Tartu

Nooruse 5, Jõhvi

Rüütli 40a, Pärnu

NB! Juhul, kui taotlesite kaarti seadusjärgsele esindatavale, väljastatakse kaart klienditeenindusbüroost seadusjärgset esindusõigust tõendava dokumendi alusel.

Käesolevaga soovin tühistada varasemalt väljastatud Euroopa ravikindlustuskaardi.

Kuupäev "  "  20

**Allkiri:**