

# ÕNNETUSJUHTUMIKINDLUSTUS

Arstitõend

## Kindlustatu andmed

Ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_ Isikukood: \_\_\_\_\_  
Aadress: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

## Teave ravi kohta

Anamnees (kannatanu sõnade järgi):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alkoholi sisaldus patsiendi veres arsti poole pöördumisel: \_\_\_\_\_

Diagnoos (kaasnevad haigused, tüsistused, ajutrauma korral märkida ka neuroloogilised sümptomid):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teostatud ravi (operatsioonid, taastusravi, fiksatsioonid, punktsioonid jne.):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Patsiendi ravieag

| Ambulatoorne ravi |      | Statsionaarne ravi |      |
|-------------------|------|--------------------|------|
| Algus             | Lõpp | Algus              | Lõpp |
|                   |      |                    |      |
|                   |      |                    |      |
|                   |      |                    |      |

## Raviasutuse andmed

Raviasutuse nimi: \_\_\_\_\_  
Aadress: \_\_\_\_\_  
Tõendi väljastatud arsti ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_  
Telefon, faks, e-post: \_\_\_\_\_  
Arsti allkiri ja pitsat: \_\_\_\_\_  
Tõendi väljakirjutamise kuupäev: \_\_\_\_\_  
Märkused: \_\_\_\_\_

## Kindlustusandja

**AAS "BTA Baltic Insurance Company" Eesti filiaal**  
Lõõtsa 2B, 11415 Tallinn, Eesti  
Telefon (+372) 5 68 68 668, kahjud@bta.ee

- \* Arstitõend täidetakse töövõimetuslehe väljastanud arsti poolt.
- \* Arstitõendiga koos esitada:
  - töövõimetusleht või õppetööst vabaduse tõend;
  - röntgenipildid.
- \* Arstitõendi väljastamisega seotud kulud tasub kindlustatu.