

K É R E L E M
ápolást – gondozást nyújtó bentlakásos intézményi felvételhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: _____ Születési név: _____

Anyja neve: _____ Személyi ig. száma: _____

Születési hely, idő: _____, _____ év _____ hó _____ nap

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Nyugdíjas törzsszáma: _____ - _____ - _____

Állampolgársága: _____ Telefonszáma: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

Legközelebbi hozzátartozó:

Név: _____ Születési név: _____

Anyja neve: _____ Személyi ig. száma: _____

Születési hely, idő: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Lakóhelye: _____

Telefonszáma: _____ Adóazonosító jele: _____

Törvényes képviselő:

Név: _____ Születési név: _____

Anyja neve: _____ Személyi ig. száma: _____

Születési hely, idő: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Lakóhelye: _____

Telefonszáma: _____ Adóazonosító jele: _____

2. Felvételi időpontra vonatkozó adatok

Ápolást-gondozást nyújtó intézmény neve: Kincses Sziget Szépkorúak Otthona, Noszvaj

Mely időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Határozatlan Határozott* (annak időtartama): _____

Soron kívüli elhelyezést kér-e: igen nem*

 ha igen, annak oka: _____

Dátum: _____ 20____ . _____

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

* a megfelelő szöveg aláhúzendó