



KÉRELEM ADATLAP

1. Az ellátást igénylő páciens neve
(leánykori név)
2. Anyja neve.....
3. Személyi igazolvány száma
4. TAJ /biztosítási ig./ száma
5. Nyugellátási törzsszám
6. Születési helye, időpontja.....
7. Állampolgársága.....
8. Foglalkozása nyugdíjazás előtt.....
jelenleg
9. Családorvos neve.....
10. Bejelentett lakhelyének címe, irányítószáma
telefonszáma.....
11. Tartózkodási helyének címe, telefonszáma.....
12. Legközelebbi hozzátartozójának neve
- Címe**
- Telefonszáma**
- 12.Családi állapota
- 13.Milyen időponttól kéri felvételét.....
.....

A TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉHEZ SZÜKSÉGES JÖVEDELMI,VAGYONI ADATOK:

Rendszeres havi jövedelme /Ft/.....

A díjfizető hozzátartozó nyilatkozata:

Alulírott.....díjfizető, kijelentem, hogy az ellátási szerződésben meghatározott térítési díjat elfogadom, és az Intézmény által meghatározott összegben és időpontban kifizetem

Dátum:

A kérelemhez csatolni szükséges

- 1.) *Kérelem adatlap kitöltve*
 - 1.) *Orvosi igazolás kitöltve*
 - 2.) *Legutóbbi zárójelentés másolata.*
 - 4.) *Nyugdíjas törzsszám:*

A díjfizető kérelmező aláírása