

Étkeztetés iránti kérelem

Kérelmező neve:
születési neve:
születési helye:.....
születési ideje:év: hónap: nap
anyja neve:
szem. ig. száma:
KGY igazolvány száma (ha van):
TAJ száma:
lakóhelye:
tartózkodási helye:
telefonszáma.:
cselekvőképesség mértéke: cselekvőképes/korlátozottan cselekvőképes/cselekvőképtelen (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

Tartására köteles személy neve:
lakóhelye:.....
telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

neve:
születési neve:.....
lakóhelye
telefonszáma:
az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: fő

Soron kívül kéri-e az ellátás megállapítását? igen/nem (Kérjük aláhúzással jelezni)

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

Étkeztetés formája: **ebéd**
Az étkeztetés módja: **házhoz szállítás**
A szolgáltatás biztosításának igényelt gyakorisága:

Házi segítségnyújtás esetén:

A szolgáltatás biztosításának igényelt időpontja:
Az ellátás gyakorisága:
Az igényelt segítségnyújtás típusa (Kérjük, X-szel jelölje):

- segítség a napi tevékenységek ellátásában
- bevásárlás, gyógyszerbeszerzés
- személyi higiéné biztosítása, ápolás, felügyelet

ügyintézés

egyéb, éspedig:

Havi nettó jövedelem összege: Ft (A jövedelemről szóló igazolást kérjük csatolni)

Hozzájárulok ahhoz, hogy a házi orvos egészségi állapotomról felvilágosítást adjon, tudomásul veszem, hogy kérelmem alapján az Önkormányzat munkatársa lakásomon felkeres.

Dátum,

.....

az ellátást igénylő
(törvényes képviselő) aláírása