

KÉRELEM

étkezés igénybevételéhez

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Telefonszáma:

Áll-e cselekvőképességet érintő gondnokság alatt a kérelmező?

A gondnokság típusa: (kizáró, korlátozó, felülvizsgálandó, végleges):

Tartására köteles személy:

Neve:

Címe:

Telefonszáma, egyéb elérhetősége:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve:

Címe:

Telefonszáma, egyéb elérhetősége:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását?

Milyen étkezést kér? NORMÁL DIÉTÁS

Diéta típusa (szakorvosi véleménnyel kell igazolni)

Étkezés módja: HELYBEN ELVITEL KISZÁLLÍTÁS EGYÉB

Egyéb mód:

Kelt:

.....
az ellátást igénybe vevő vagy a törvényes képviselő aláírása

Ellátás kezdete: