

## 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: .....