

KÉRELEM A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:.....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....

Magyarországon tartózkodás jogcíme, rokoni kapcsolat (Szt.3.§ (3) bek.).....

.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Tartására köteles személy

1. Neve:

2. Lakóhelye:.....

3. Telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) Neve:

b) Lakóhelye:.....

c) Telefonszáma:.....

2) Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

1. Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére:..... ☐

milyen időponttól kéri a szolgáltatását:

2. Közösségi ellátás szenvedélybetegek részére:..... ☐

milyen időponttól kéri a szolgáltatását:

Dátum:

.....
Az ellátást igénybevevő aláírása