

**Oroszlányi Szakorvosi –és Ápolási Kft**

Oroszlány, Bányász krt. 2.

**FELVÉTELT IGÉNYLŐ LAP**

Az **ápolást** igénylő adatai:

NÉV: \_\_\_\_\_ anyja neve: \_\_\_\_\_

lánykori neve: \_\_\_\_\_

SZÜL.IDŐ: \_\_\_\_\_

HELY: \_\_\_\_\_

LAKCÍM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TAJ SZÁM: \_\_\_\_\_

Az **elhelyezést** igénylő adatai:

NÉV: \_\_\_\_\_

LAKCÍM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_

Az igénylőlap beadásának dátuma: \_\_\_\_\_

Az **elhelyezést** igénylő sajátkezű aláírása: \_\_\_\_\_

Szem ig. Száma: \_\_\_\_\_

Az elhelyezési kérelmet átvette: \_\_\_\_\_

Oroszlány, 2010. \_\_\_\_\_