

Ápolási Intézet

2840 Oroszlány, Bányász körút 2.

FELVÉTELT IGÉNYLŐ LAP

Az ápolást igénylő adatai:

NÉV: _____

lánykori neve: _____ anyja neve: _____

SZÜL.IDŐ és HELY: _____

LAKCÍM: _____

TAJ SZÁM: _____

Az elhelyezést igénylő adatai:

NÉV: _____

LAKCÍM: _____

TELEFON: _____

Az igénylő lap beadásának dátuma: _____

Az elhelyezést igénylő sajátkezű aláírása:

Szem ig. Száma: _____

Az elhelyezési kérelmet átvette: _____

Oroszlány, 202___. _____

