

3259 Pétervására, Petőfi Sándor utca 49.

SZOCIÁLIS ÉTKEZTETÉS IGÉNYLÉSE ESETÉN

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Igénylő neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

Egészségi állapotára vonatkozó adatok:

szenved-e krónikus betegségben: igen / nem

van e fogyatékosága: igen / nem

ha igen annak típusa: hallássérült / látássérült / mozgássérült / értelmi sérült

szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül: igen / nem

szenvedélybetegségben szenved-e: igen / nem

pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: igen / nem

demenciában szenved-e: igen / nem

A háziorvos (kezelőorvos) az igénylő egészségi állapota miatt az igénybevételt javasolja / nem javasolja.

(a megfelelő részek aláhúzendóak)

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései, javaslatai:

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)