

Kérelem
(Falugondnoki szolgálat igénybevételére)

I.Szolgáltatás típusa

(kérjük X-el jelölni a kívánt szolgáltatást)

- ☐ Háziorvosi rendelőbe történő szállítás
- ☐ Gyógyszerkiváltás, gyógyászati segédeszközhöz való hozzájutás biztosítása
- ☐ Egyéb egészségügyi intézménybe való szállítás
- ☐ Egyéni hivatalos ügyekben intézése
- ☐ Egyéb: _____

II. A szolgáltatást kérelmező adatai:

Név: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, időpontja: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

Állampolgársága: _____

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

III. A szolgáltatás igénylésének napja és ideje:

Dátum: _____ év _____ hónap _____ nap

Ideje: _____ óra _____ perc

Kelt: _____ év _____ hónap _____ nap

Kérelmező vagy törvényes képviselő aláírása

(A kérelmet személyesen a falugondnoknak, vagy a Polgármesteri hivatalba kell leadni.)