NYILATKOZAT

…….……. szolgáltatáshoz

Alulírott……(név)

…….(lakcím)

az alábbiakról nyilatkozom:

- A szolgáltatással kapcsolatos teljes körű tájékoztatást megkaptam.
- Az intézményi térítési díj átvállalásának lehetőségéről tájékoztattak.
- A vezetett nyilvántartáshoz személyes adataimat rendelkezésre bocsátom, az orvosi adatszolgáltatáshoz hozzájárulok.
- A 226/2006 (XI. 20.) Kormányrendelet által előírt igénybevevői nyilvántartásba történő adatszolgáltatási kötelezettségről a tájékoztatást megkaptam.
- Tartási-, öröklési szerződéssel jelenleg: rendelkezem nem rendelkezem.
- Rám való tekintettel hozzátartozóm ápolási díjban: részesül nem részesül.
- A 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 18 §-ában foglaltaknak megfelelően nyilatkozom, hogy a Szociális, Gyermekjóléti és Egészségügyi Szolgálat alapszolgáltatásain kívül más szolgáltatótól/intézménytől szociális alapszolgáltatást (Nem kell nyilatkozni a népkonyha, a családsegítés, az utcai szociális munka, a nappali melegedő, a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás, valamint a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás igénybevételéről):

  nem veszek igénybe igénybe veszek

  Szociális alapszolgáltatás megnevezése (megfelelőt aláhúzni): étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, közösségi pszichiátriai ellátás, támogató szolgáltatás, nappali ellátás pszichiátriai betegek vagy szenvedélybetegek vagy fogyatékkal élők részére.

  Szolgáltató/intézmény neve, címe:……
- Házi segítségnyújtás esetén, az igényelt gondozási szükséglet: ……..
- A szolgáltatás házirendjéről tájékoztatást kaptam, az abban foglaltakat tudomásul veszem, magamra nézve kötelezőnek tartom.
- Tudomásul veszem, hogy adataimban vagy az ellátásra való jogosultságom feltételeiben történő változásokat 8 napon belül köteles vagyok bejelenteni a szolgáltatás vezetőjének.
- A szolgáltatással kapcsolatos dokumentáció egy példányát átvettem.

Hatvan, 20…..év……hó…….nap

…….

Igénybevevő aláírása
Törvényes képviselő aláírása