MARCALI SZOCIÁLIS ÉS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ KÖZPONT
✉: 8700 Marcali, Dózsa Gy. u. 9. ☎: 85/311-102, 510-355
Fax: 85/510-355
E-mail: alapszolg@szocialiskozpont.hu

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

1. Házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás igénybevétele esetén

1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):

1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):

1.3. fogyatékosság (típusa és mértéke):

1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:

2. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum: Orvos aláírása: P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)