

Nyugdíjsházi bérlő nyilatkozata az ÓSZSZI szolgáltatások igénybevételéről

NYILATKOZAT

Alulírott nyilatkozom, hogy a nyugdíjsházba történő beköltözésemet követően, amennyiben korom vagy egészségi állapotom miatt az önálló életvitel fenntartására már nem leszek képes, de egészségi állapotom kórházi gyógykezelést nem igényel, a gondozási szükséglet felmérését követően, a rendelet 4. sz. mellékletében meghatározott térítési díj ellenében igénybe veszem az Óbudai Szociális Szolgáltató Intézmény által biztosított 24 órás gondozószolgálat (fizikai ellátás, gondozás, mentális segítségnyújtás) részemre megállapított formáit.

Budapest,.....

.....
kérelmező neve¹

.....
aláírása

.....
lakcíme

¹ Nyomatott betűkkel, olvashatóan kérjük kitölteni.