

Igazolás Szociális rászorultságról

Név:.....

Születési hely, idő:.....

TAJ szám:.....

Igazolom, hogy az ellátást igénylő nappali ellátása

- a) kora
- b) egészségi állapota
- c) fogyatékosága, pszichiátriai betegsége,
- d) szenvedélybetegsége,
- e) hajléktalansága miatt
- f) jövedelmi helyzete miatt

Határozott időre:.....-tól.....ig

Határozatlan időre

a szolgáltatás nyújtása indokolt

a szolgáltatás nyújtása nem indokolt

.....

intézményvezető

.....

házi orvos

Dátum:,.....év.....hó.....nap