

Orvosi lap étkeztetés igénybevételéhez¹

Név: _____

Születési név: _____

3 TAJ szám: _____

4.Születési hely, idő: _____

5.Anyja neve: _____

6.Lakóhelye: _____

Fent nevezett részére betegségéből adódóan az étkeztetését

javasolom,

nem javasolom.

Dátum: _____

P:H.

Háziorvos/kezelőorvos aláírása

1

A szociális igazgatás és szociális ellátások helyi szabályozásáról szóló 5/2015. (II. 27.) önkormányzati rendelet 44. §-a értelmében az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr keretében étkeztetés biztosítandó annak a szociális rászorult személynek, aki: a háziorvos vagy a kezelőorvos véleménye alapján étkeztetését betegségéből kifolyólag nem képes biztosítani.