



Iktatószám: EESZI/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nyilvántartási szám: \_\_\_\_\_

**KÉRELEM  
DEMENS SZEMÉLYEK NAPPALI INTÉZMÉNYBE, ILLETVE OTTHONÁBA  
TÖRTÉNŐ SZÁLLÍTÁS IGÉNYBEVÉTELÉRE**

Szolgáltatást igénylő neve: \_\_\_\_\_, Születési neve: \_\_\_\_\_  
Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_  
Lakóhely \_\_\_\_\_  
Tartózkodási helye (ahonnt szállítani szükséges) \_\_\_\_\_  
Elérhetősége: \_\_\_\_\_

Törvényes képviselője neve: \_\_\_\_\_, Születési neve: \_\_\_\_\_  
Lakóhelye: \_\_\_\_\_  
Elérhetősége: \_\_\_\_\_

Megjelölt hozzátartozójának neve: \_\_\_\_\_, Születési neve: \_\_\_\_\_  
Lakóhelye: \_\_\_\_\_  
Elérhetősége: \_\_\_\_\_  
Rokoni kapcsolat: \_\_\_\_\_

Milyen időponttól kéri a szállítás biztosítását? \_\_\_\_\_

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatást:

- határozatlan,*  
 *határozott:* \_\_\_\_\_ napjáig.

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:  *hétfő*  *kedd*  *szerda*  *csütörtök*  *péntek*

Milyen időpontban kéri a szállítását:

- Klubba szállítás reggel: \_\_\_\_\_  
➤ Otthonába szállítás délután: \_\_\_\_\_

Szállítást befolyásoló fontos információk:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása: \_\_\_\_\_

*A megfelelő helyre tegyen X-et.*