



GONDOZÁSI KÖZPONT FERTŐSZENTMIKLÓS  
9444 Fertőszentmiklós, Ifjúság tér 2.  
Tel: 99/380-985  
[idosotthon@fertoszentmiklos.hu](mailto:idosotthon@fertoszentmiklos.hu)

## KÉRELEM

### ÉTKEZTETÉS IGÉNYLÉSE ESETÉN

#### Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Személyi igazolvány száma: \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Magyarországon tartózkodás jogcíme:  bevándorolt  letelepedett  menekült  
 EU állampolgár  hontalan

Háziorvos megnevezése: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ Adószám: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_

Nyugdíj törzsszám: \_\_\_\_\_

Havi jövedelme /nyugdíj \_\_\_\_\_

Más szolgáltatónál igénybe vesz –e párhuzamos ellátást: \_\_\_\_\_

#### Cselekvőképességre vonatkozó adatok:

Ellátást igénylő gondnokság alatt áll-e:  igen  nem

Gondnokság típusa:  részlegesen korlátozó  teljesen korlátozó  ideiglenes

Törvényes képviselőjének neve: \_\_\_\_\_

Lakó vagy értesítési cím: \_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_

**Ellátást igénylő legközelebbi hozzátartozójának adatai:**

Név: \_\_\_\_\_  
Születési név: \_\_\_\_\_  
Anyja neve: \_\_\_\_\_  
Születési hely, idő: \_\_\_\_\_  
Lakóhelye: \_\_\_\_\_  
Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_  
Rokoni kapcsolat: \_\_\_\_\_  
Telefonszám: \_\_\_\_\_

**Igényelt étkeztetésre vonatkozó adatok**

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

Mely napokon kéri a szolgáltatás?

- 5 napos ellátást kér (hétfőn nem)
- 7 napos folyamatos ellátást kér

Milyen módon veszi igénybe a szolgáltatást?

- Kiszállítással
- Elvitellel
- Helyben fogyasztással

Diétás étkezés szükséges:  Nem  Igen Milyen diéta indokolt? \_\_\_\_\_

**Nyilatkozat adatvédelemhez:**

Az adatok kezelése a 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és információs szabadságról, valamint az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról figyelembevételével történik.

Hozzájárulási jogomról és adat nyilvánítási kötelezettségemről tájékoztatást kaptam.

Aláírással szabad akaratommal hozzájárulok/ nem járulok hozzá, hogy a Fertőszentmiklósi Gondozási Központ adatimról nyilvántartást vezessen, hivatalos megkeresés esetén adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott adatimat a mindenkor hatályos jogszabály szerint kezelje.

Fertőszentmiklós \_\_\_\_\_

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

Ph.

\_\_\_\_\_  
Intézményvezető