



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

ORVOSI LAP ÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Név (születési név): _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

TAJ szám: _____

Lakcím: _____

- Fent nevezett betegségből adódóan étkeztetését nem képes biztosítani.
- Fent nevezett nem szenved olyan betegségben, amely gátolja az étkeztetés biztosítását.

Dátum: _____

Ph. _____

orvos aláírása