



NYILATKOZAT
az otthoni szakápolási szolgáltató szabad kapacitásáról

Az otthoni szakápolást végző szolgáltató adatai:

Név:

Cím:

NEAK kód:

Az ápolást igénylő beteg adatai:

Név:

TAJ szám:

Engedély száma:

Nyilatkozom, hogy az általam vezetett szolgálat a fent nevezett beteg otthoni szakápolását – az elrendelő orvos javaslata alapján – a havi szerződött vizitkeretünk terhére vállalom.

Kelt :..... év.....hónap

Szolgáltató cégszerű aláírása