**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…………….hó ……nap

 **Szolgáltató cégszerű aláírása**