ДО
УПРАВИТЕЛЯ НА
„ДОМ ЗА СТАРИ ХОРА ПОПОВИ ЛИВАДИ” ЕООД

М О Л Б А

за ползване на социална услуга

От .....
Настоящ адрес: гр/с. ....., община .....
ул./ж.к./ .....,,....., № ....., бл. .....,
вх. ....., ет. ....., тел.: .....
ЕГН ....., лична карта № .....,
издадена на ..... от .....

УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО/ УПРАВИТЕЛ,

Желая да ползвам услугата резидентна грижа за възрастни хора в нетрудоспособна възраст без увреждания със следните условия:

1. .....
   (*самостоятелна стая, двойна стая, апартамент*)
2. .....
   (група според обема грижа)

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

1. Копие от документ за самоличност;
2. Копие от личен амбулаторен картон / ако има такъв/;
3. Копие от решение на ЛКК, ТЕЛК, РЕЛК, НЕЛК, ЦТЕЛК / ако има такова/;
4. Медицинско удостоверение от общопрактикуващ лекар;
5. Медицинска характеристика за психичното състояние;
6. медицинско удостоверение от лекуващ лекар, че Потребителят не е в контакт със заразно болни;
7. Медицинско удостоверение, че Потребителят не е носител на паразити.
8. Други.

Дата: .....
гр. .....

С уважение: .....
/подпис/