

SZOLGÁLTATÁSI ADATLAP
Kérjük az adatlapot nyomtatott nagybetűkkel kitölteni!

SORSZÁM:

|  |  |
| --- | --- |
| ÜGYFÉL-AZONOSÍTÓ: | ESZKÖZAZONOSÍTÓ: |
| **SZEMÉLYES ADATOK:** |
| Név: | Becenév: |
| Leánykori név:  | TAJ szám: |
| Születési hely: | Születési idő (év,hónap,nap): |
| Irányítószám: | Város, kerület: |
| Utca, házszám: | Emelet, ajtó: |
| Vezetékes telefon: | Mobilszám: |
| **EGÉSZSÉGÜGYI INFORMÁCIÓK:** |

 Milyen betegségei vannak:

|  |
| --- |
|  |
|  |
| Milyen gyógyszereket szed és/vagy milyen gyógyászati segédeszközöket használ: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Gyógyszerérzékenység, egyéb allergia:  |
|  |
| Kezelőorvosa neve: Mobil: |
| Ügyelet telefonszáma:  |
| Gondozási központ: |
| Gondozó: Mobil:  |
| Megjegyzés:  |
|  |
| **SZÜKSÉG ESETÉN ÉRTESÍTENDŐK:** |
| Közeli hozzátartozók (név, cím: vezetékes telefon, mobil): |
| 1. |
|  |
| 2. |
|  |
| 3. |
|  |
| Szomszéd (név, cím, vezetékes telefonszám, mobil):  |
|  |
|  |
| Lakásba bejutás akadályai, lehetőségei (pl kutya, rácsos kapu, kulcs a szomszédoknál stb.): |
|  |
|  |

**Kelt:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ügyfél aláírása:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_