

NYILATKOZAT

állandó lakóhely tekintetében

Alulírott és itt is megnevezett

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Lakcíme:	

ellátott jelen nyilatkozat aláírásával **nem járulok hozzá**, hogy a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthon központi intézményébe, vagy tagintézményébe történő beköltözésem napjával állandó lakóhelyemként annak az intézménynek a címe legyen bejelentve, amely intézménybe beköltözök.

Az állandó lakóhelyem tehát a beköltözés napjától az alábbi cím lesz:

.....

Miskolc, 20..... (év) (hó) (nap)

ellátott vagy törvényes képviselője aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1. -----
(név)

2. -----
(név)

(lakcím)

(lakcím)

NYILATKOZAT

házi orvos és szakorvos tekintetében

Alulírott és itt is megnevezett

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Lakcíme:	

ellátott jelen nyilatkozat aláírásával **hozzájárást adom ahhoz**, hogy a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthon központi intézményébe, vagy tagintézményébe történő beköltözésem napjától kezdődően az intézmény házi orvosa (vagy intézményi orvosa) és az intézmény szakorvosai végezzék el az egészségügyi ellátásomat. Jelen nyilatkozat aláírásával elfogadom az általuk javasolt terápiás célú intézkedéseket is, ebbe beleértve állapotváltozás, demencia esetén az Őszi Napsugár Otthon központi telephelyén működő Ápolási, illetve Intenzív Gondozási Részlegre (védett részleg) való áthelyezést is.

Miskolc, 20..... (év) (hó) (nap)

ellátott vagy törvényes képviselője aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1. -----
(név)

2. -----
(név)

(lakcím)

(lakcím)

NYILATKOZAT

házi orvos és szakorvos tekintetében

Alulírott és itt is megnevezett

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Lakcíme:	

ellátott jelen nyilatkozat aláírásával **nem járulok hozzá**, hogy a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthon központi intézményébe, vagy tagintézményébe történő beköltözésem napjától kezdődően az intézmény házi orvosa (vagy intézményi orvosa) és az intézmény szakorvosai végezzék el az egészségügyi ellátásomat.

Nyilatkozom, hogy a beköltözésem napjától a házi orvosom:

Név:

Rendelő címe:

Rendelő elérhetősége:

Miskolc, 20..... (év) (hó) (nap)

ellátott vagy törvényes képviselője aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1. -----
(név)

2. -----
(név)

(lakcím)

(lakcím)

NYILATKOZAT

állandó lakóhely tekintetében

Alulírott és itt is megnevezett

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Lakcíme:	

ellátott jelen nyilatkozat aláírásával **hozzájárást adom ahhoz**, hogy a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthon központi intézményébe, vagy tagintézményébe történő beköltözésem napjával állandó lakóhelyemként annak az intézménynek a címe legyen bejelentve, amely intézménybe beköltözök.

Az állandó lakóhelyem tehát a beköltözés napjától az alábbi cím lesz:

.....

Miskolc, 20..... (év) (hó) (nap)

ellátott vagy törvényes képviselője aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1. -----
(név)

2. -----
(név)

(lakcím)

(lakcím)

NYILATKOZAT
bankszámláról és bankkártyáról

Alulírott és itt is megnevezett:

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Lakcíme:	

ellátott jelen nyilatkozat aláírásával nyilatkozom a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthon felé hogy a
.....Banknál
..... számú bankszámlával
rendelkezem.
Nyilatkozom továbbá, hogy a bankszámlához rendelkezem / nem rendelkezem bankkártyával.
Aláhúzendó!

Miskolc, 2018. (hó) napja

térítési díjat fizető személy

Előttünk mint tanúk előtt:

1. -----
(név)

2. -----
(név)

(lakcím)

(lakcím)

NYILATKOZAT

térítési díj és egyéb költség beszedéssel történő megfizetéséhez

Alulírott és itt is megnevezett:

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Lakeím:	

mint a térítési díjat fizető személy jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Születési neve:	

ellátott után a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthon felé fizetendő havi térítési díjat, gyógyszerköltséget és gyógyászati segédeszköz költséget

beszedéssel

fogom megfizetni.

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy az általam az intézmény részére átadott banki felhatalmazó levél alapján az intézmény minden hónapban a bankszámlámról a fenti költségeket a felhatalmazó levél alapján beszedje, azaz az én számlámról levonja és a saját számláján jóváírja, melynek költségeit viselem. Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a banknál rendelkezem számú bankszámlával és kötelezettséget vállalok arra, hogy ha a bankszámlámban bármilyen változás következik be, úgy arról a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthonát haladéktalanul írásban értesítem és az új bankszámlával összefüggésben új banki felhatalmazó levelet adok át az intézmény részére a bankszámlaváltozástól számított 15 napon belül.

Miskolc, 2018. (hó) napja

térítési díjat fizető személy

Előttünk mint tanúk előtt:

1. -----
(név)

2. -----
(név)

(lakcím)

(lakcím)

NYILATKOZAT

térítési díj és egyéb költség nyugdíj átjelentéssel, készpénzben történő megfizetéséről

Alulírott és itt is megnevezett

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Lakcíme:	

ellátott jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthon (továbbiakban intézmény) felé fizetendő havi térítési díjat, gyógyszerköltséget és gyógyászati segédeszköz költséget akként fizetem meg az intézmény felé, hogy a nyugdíjamat az intézmény címére (mely egyben az állandó lakóhelyem is) átjelentem. Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy az intézmény a nyugdíjamat átvegye, azt kezelje akként, hogy abból levonja a havi térítési díjat, gyógyszerköltséget és gyógyászati segédeszköz költségét, majd a nyugdíjmaradvánnyal felém elszámoljon.

Miskolc, 2018. (hó) napja

ellátott vagy törvényes képviselője aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1. -----
(név)

2. -----
(név)

(lakcím)

(lakcím)

NYILATKOZAT

térítési díj és egyéb költség átutalással történő megfizetéséhez

Alulírott és itt is megnevezett:

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Lakcíme:	

mint a térítési díjat fizető személy jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Születési neve:	

ellátott után a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthon felé fizetendő havi térítési díjat, gyógyszerköltséget és gyógyászati segédeszköz költséget

átutalással

fogom megfizetni az intézmény banknál vezetett számú bankszámlájára.

Miskolc, 2018. (hó) napja

térítési díjat fizető személy

Előttünk mint tanúk előtt:

1. -----
(név)

2. -----
(név)

(lakcím)

(lakcím)

NYILATKOZAT
térítési díj és egyéb költség átutalással történő megfizetéséhez

Alulírott és itt is megnevezett:

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Lakcíme:	

ellátott a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthon felé fizetendő havi térítési díjat, gyógyszerköltséget és gyógyászati segédeszköz költséget a megállapodásban megjelölt határidőben, illetve annak felmerülése esetén

átutalással

fogom megfizetni az intézmény banknál vezetett
..... számú bankszámlájára.

Miskolc, 2018. (hó) napja

térítési díjat fizető személy

Előttünk mint tanúk előtt:

1. -----
(név)

2. -----
(név)

(lakcím)

(lakcím)

NYILATKOZAT

térítési díj és egyéb költség házi pénztárba történő megfizetéséhez

Alulírott és itt is megnevezett:

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Lakcíme:	

mint a térítési díjat fizető személy jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy

Név:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Születési neve:	

ellátott után a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthon felé fizetendő havi térítési díjat, gyógyszerköltséget és gyógyászati segédeszköz költséget készpénzben az intézmény házi pénztárába történő befizetéssel határidőben megfizetem.

Miskolc, 2018. (hó) napja

térítési díjat fizető személy

Előttünk mint tanúk előtt:

1. -----
(név)

2. -----
(név)

(lakcím)

(lakcím)