

Директору
ГБУ СОЦИАЛЬНЫЙ ДОМ «ЧЕРТАНОВО»
Лебединской О.И.

от _____
Ф.И.О. родственника получателя социальных услуг полностью

Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____

адрес по регистрации: _____

адрес фактический: _____

контактный телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Я, _____
Ф.И.О. родственника получателя социальных услуг

Родственная связь и Ф.И.О. получателя социальных услуг полностью

обязуюсь предоставить получателю социальных услуг ГБУ СОЦИАЛЬНЫЙ ДОМ
«ЧЕРТАНОВО» жилье по
адресу: _____

на срок с _____ по _____
обеспечить полный уход, наблюдение, все виды обеспечения и оказать содействие в
своевременном возвращении в ГБУ СОЦИАЛЬНЫЙ ДОМ «ЧЕРТАНОВО».

В случае изменения состояния или обстоятельств пребывания в отпуске обязуюсь
немедленно сообщить об этом лечащему врачу ГБУ СОЦИАЛЬНЫЙ ДОМ
«ЧЕРТАНОВО».

« _____ » _____ 20 ____ года. Подпись _____

Мной _____
получены на руки лекарства в следующем количестве:

Со схемой приема лекарств ознакомлен(а).

Предупрежден(а) об ухудшении состояния и угрозе здоровья в случае неправильного
приема лекарств.

« _____ » _____ 20 ____ года. Подпись _____

Директору
ГБУ СОЦИАЛЬНЫЙ ДОМ «ЧЕРТАНОВО»
Лебединской О.И.
от получателя социальных услуг отделения

номер отделения

Ф.И.О. получателя социальных услуг полностью

Мобильный телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу отпустить меня в отпуск к _____

родственная связь

Ф.И.О. родственника получателя социальных услуг

по адресу: _____

с « _____ » _____ 20__ года по « _____ » _____ 20__ года.

Обязуюсь во время отпуска аккуратно принимать назначенные мне лекарства, выполнять все рекомендации лечащего врача, соблюдать режим дня и правила поведения в обществе, в случае изменения самочувствия или обстоятельств пребывания в отпуске незамедлительно сообщать об этом лечащему врачу, своевременно вернуться к указанному сроку в отделение.

« _____ » _____ 20__ года Подпись _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА: _____

« _____ » _____ 20__ года Подпись _____