

SÁNDORFALVI EGYESÍTETT EGÉSZSÉGÜGYI- ÉS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY

Család- és Gyermekjóléti szolgálat

Sándorfalva, Szabadság tér 4/a.

Tel.: 06-62-250- 004,

E-mail: eeszi.gyermekjolet@sandorfalva.hu

EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS

a 15/1998/(IV.30.) NM rendelet 8.& (2)-(3) bekezdése alapján

amely a Tájékoztatásban foglaltakra figyelemmel létrejött a Sándorfalvi Egyesített Egészségügyi- és Szociális Intézmény Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, mint Szolgáltató, másrésztől

..... mint szolgáltatást igénybe vevő között, határozott időre, egy évre. A szolgáltatást igénybe vevő vállalja, hogy elfogadja az Intézmény családsegítője által a szociális segítő munka keretében történő együttműködést, melynek feltétele éves átlagban a havi háromszori személyes találkozás.

Az Igénybe vevő adatai:

Igényvevő neve:..... Születési helye, ideje:.....

Születési név:..... TAJ szám:.....

Anyja neve:..... Telefonszám:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Az Igénybe vevő adatai:

Igényvevő neve:..... Születési helye, ideje:.....

Születési név:..... TAJ szám:.....

Anyja neve:..... Telefonszám:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

A törvényes képviselő/gondnok adatai:

Igényvevő neve:..... Születési helye, ideje:.....

Születési név:..... TAJ szám:.....

Anyja neve:..... Telefonszám:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

A Gyermek/Fiatal adatai:

Igényvevő neve:..... Születési helye, ideje:.....

Születési név:..... TAJ szám:.....

Anyja neve:..... Telefonszám:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

A GyermeK/Fiatall adatai:

Igényvevő neve:..... Születési helye, ideje:.....
Születési név:..... TAJ szám:.....
Anyja neve:..... Telefonszám:.....
Lakóhely:.....
Tartózkodási hely:.....

A GyermeK/Fiatall adatai:

Igényvevő neve:..... Születési helye, ideje:.....
Születési név:..... TAJ szám:.....
Anyja neve:..... Telefonszám:.....
Lakóhely:.....
Tartózkodási hely:.....

Az esetkezelést végző családsegítő neve, elérhetősége:.....
Az igénybe vevő nyilatkozata az együttműködés szándékáról:.....
A tájékoztatás és a megállapodás 1 példányá átvettem:.....

Sándorfalva

Nyitvatartás: Hétfő-Kedd-Csütörtök: 7.30-16.00, Szerda: 7.30-17.00, Péntek: 7.30-12.30

Ügyfélfogadás: Hétfő-Kedd-Szerda-Csütörtök: 8.00-16.00, Péntek: 8.00-12.00

Dóc

Nyitvatartás: Kedd-Szerda: 7.30-15.30 Csütörtök:7.30-11.30 (Sándorfalva)

Ügyfélfogadás: Kedd: 11.30-15.30, Szerda:7.30-11.30

....., 20.....

.....
Igénybe vevő/Törvényes képviselő

.....
GyermeK/Fiatall aláírása

.....
Tájékoztatást nyújtó
Tájékoztatást nyújtó

.....
Intézményvezető
Intézményvezető