

فرم درخواست خدمت از مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل

ریاست محترم مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل

اینجانب فرزند مسئول / ولی / مددجو بنام فرزند

کد ملی با تشخیص بیماری تقاضای

انجام خدمات

در منزل به آدرس را دارم و به کارکنان مرکز

اجازه می دهم در چهارچوب شرح وظایف، ضوابط و مقررات آن مرکز نسبت به انجام آن اقدام نمایند.

نام و نام خانوادگی و امضاء و اثر انگشت مسئول مددجو

نظریه و توافق جهت همکاری طرفین:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

امضاء و اثر انگشت مسئول مددجو

مدیر مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل