

Nr. inrg

Catre,
Director-Centrul Medico Social Pechea

Subsemnatul/subsemnata

CNP: BI/CI : seria: nr.

domiciliat/domiciliata in :

localitatea :

strada : nr.

bloc : scara ap.

judetul :

telefon :

in calitate de :(fiu , fiica,tata, mama, etc)

prin prezenta, solicit internarea domnului/doamnei

CNP: BI/CI : seria: nr.

cu domiciliul in :

localitatea :

strada : nr.

bloc : scara ap.

judetul :

telefon :

Diagnostic:

MOTIVUL INTERNARII :

NU DETINE LOCUINTA PROPRIE

Card de sanatate	da	<input type="checkbox"/>
	nu	<input type="checkbox"/>

DETINE : Casa
Apartment

nr.camere
nr.camere

STAREA CIVILA casatorit/a
necasatorit/a
divortat/a
vaduv/a

Lined paper template with 30 horizontal lines.

Data :

Semnatura :