

## MEGRENDELÉS

### gondozás

#### Megrendelő adatai

Neve:.....

Lakcíme:.....

Születési hely, idő: .....

Telefon: ....., E-mail: .....

Szem. ig sz.: ....., Anyja neve:,,,,.....

#### Ellátott adatai

Ellátott személy neve: .....megszólítása: .....

Lakcíme: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: ..... Taj. száma: \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

Telefon: ....., E-mail: .....

#### A szolgáltatás gyakorisága,

Eseti jellegű o

Rövidebb időszakra szóló o

Tartós ápolás o

Az Ellátott számára megrendelem **ZSU-DUO Egészségügyi szolgáltató Bt.**-től 20....., .....hó ..... naptól az ápolási szolgáltatást heti ..... alkalommal az alábbiak szerint:

Hétfő ..... órától - ..... óráig,

Kedd ..... órától - ..... óráig,

Szerda ..... órától - ..... óráig,

Csütörtök ..... órától - ..... óráig,

Péntek ..... órától - ..... óráig,

Szombat ..... órától - ..... óráig,

Vasárnap ..... órától - ..... óráig.

**Szolgáltatás díja:** .....Ft / .....

**Fizetés módja:** Készpénz:  Átutalás:  Számlát postán  Egyéb:  éspedig: ..... e-mail-ben  kérem.

A megrendelés aláírásával egyidejűleg kijelentem, hogy a megrendelt ápolási szolgáltatás tartalmát megismertem az Általános Szerződési Feltételekről (ÁSZF) tájékoztatást kaptam, megértettem, annak rendelkezéseit megbízottal megtárgyaltam, így annak tartalmát elfogadom és kijelentem, hogy a megrendelt szolgáltatás 15 (tizenöt) npra szóló ellenértékét - az ápolási tevékenység részemről vagy bármely váratlan esemény kapcsán történő meghiúsulása - megtérítem a Szolgáltató-nak felmerült költségei ellentételezésére.

A megrendelő az aláírásával is hozzájárulását adja ahhoz, hogy a jele okiratban meghatározott megrendelői és ellátotti adataiknak az Európai Parlament és Tanács (EU) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló 2016/679 Rendeletének (GDPR), valamint az információs önrendelkezési jogról és információ szabadságról szóló 2011. évi CXII. Tv.-ben foglaltak szerinti kezeléséhez.

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

.....

Megrendelő