SA Lääne-Saare Hoolekanne

Hooldekodu Saaremaa Valss

AVALDUS …………………………..20…….a.

**Kliendi nimi** ………………………………………………………….

**Isikukood** ……………………………………………………………..

**Elukoht (registrijärgne)** ………………………………………………………………………………………………………………………

Palun võimaldada mulle ööpäevaringne üldhooldusteenus hooldekodus Saaremaa Valss seoses …………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Teenust vajan alates** ………………………………………………….

**Lepingu sõlmija ja/või avalduse tegija ( hooldatava esindaja):**

**Nimi:** ………………………………………………….

**Telefon**……………………………………………………………………..

**e-post** ………………………………………………………………………

Kulude tasumise vastavalt lepingule ja arvele garanteerin.

Hooldatava ja/või Esindaja nimi ja allkiri