

(Átvétel: \_\_\_\_\_ Szignó: \_\_\_\_\_)

### Igazolás az ápolási díj megállapításához

Igazolom, hogy ..... (név)

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

„A” közoktatási intézmény tanulója,  
„B” óvodai nevelésben részesül,  
„C” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,  
„D” felsőoktatási intézmény hallgatója.  
Az intézmény megnevezése:

Az „A” pontban foglalt esetben az intézményben eltöltött idő a kötelező tanórai foglalkozások időtartamát  
meghaladja nem haladja meg.

A „B”-„C” pontban foglalt esetben az intézmény igénybevételének, illetőleg a „D” pont szerinti esetben az intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát  
meghaladja nem haladja meg.

Az „A”-„D” pontban foglalt intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését szükségessé teszi nem teszi szükségessé.

Dátum: .....

P. H.

.....  
intézményvezető