

MEGRENDELÉS

Megrendelő adatai

Megrendelő neve:

Lakcíme:

Születési hely, idő:

Elérhetősége:, E-mail:

Szem. ig sz.:, a.n.:

Ápolt adatai

Ápolt személy neve:megszólítása:

Lakcíme:

Születési hely, idő:

Elérhetősége:

Anyja neve:

Taj. száma: _ _ - _ _ - _ _

Az ápolás (egyéb szolgáltatás) gyakorisága, rendszeressége:

Eseti jellegű

Rövidebb időszakokra szóló

Tartós ápolás

Fent nevezett Megrendelő Ápolt számára megrendelem a NURSE Humánegészségügyi és Szolgáltató Kft (Cg: 10-09-032588, ÁNTSZ: Bp-06/NEO/01882/2018, HE-O2R/059/00015-3/2015 továbbá BP/0502/1455-60/2019, továbbiakban: **Szolgáltató**) -tól 20.....,hó naptól az ápolási, ellátási szolgáltatást az alábbiak szerint:

Igényelt szolgáltatás időtartama:

(amennyiben az ellátási csomagoktól eltérő szolgáltatást vesz igénybe)

Hétfő órától - óráig,

Kedd órától - óráig,

Szerda órától - óráig,

Csütörtök órától - óráig,

Péntek órától - óráig,

Szombat órától - óráig,

Vasárnap órától - óráig,

Ellátási csomagok:

Rehabilitációs csomag (520.000 Ft / hó-tól)

Nappali felügyeleti csomag (430.000 Ft / hó)

Éjszakai felügyeleti csomag (510.000 Ft / hó)

Infúziós csomag (100.000 Ft, perem: 130.000 Ft / 2 hét)

Napi ellátási csomag 90.000 / 75.000 / 80.000 Ft /hó

Napi e. csomag (perem) 100.000 Ft ; 90.000 Ft /hó

Szociális csomag: délelőtti - (205.000 Ft / hó)

délutáni - (190.000 Ft / hó)

24 órás otthlakásos felügyelet (áránlat alapján)

Szolgáltatás díja:

.....Ft /

(csomagok kizárólag min. 2 hónap megrendelése esetén)

Fizetés módja:

Készpénz:

Egyéb:

Átutalás:

éspedig:

Számlát postán

e-mail-ben kérem.

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

Kelt:, 20.....,,

.....
Megrendelő