

Nr...../.....

AVIZAT
DIRECTOR

Cerere de internare

Subsemnatul(a) _____,
domiciliat(ă) în localitatea _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____,
telefon _____ / _____, posesor B.I./C.I seria
_____ nr. _____, în calitate de _____,

Solicit internarea d-nei/d-lui _____,
domiciliat(ă) în localitatea _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____,
telefon _____ / _____, posesor B.I./C.I seria
_____ nr. _____, în Unitatea de Asistență Medico-Socială Baia de
Criș, aflată în subordinea Consiliului Județean Hunedoara deoarece _____

_____.

Data _____

Semnatura solicitantului/apartinătorului _____

SE APROBA / SE RESPINGE

COMISIA : PRESEDINTE – PRUNDARU CATALIN _____
MEMBRU - JURCA IOANA CRISTINA _____
SECRETAR – BORZA DORINA _____