***Adatösszesítő***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *[A személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról szóló 8/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet 4. § (2) bekezdéséhez]*  Az intézmény neve: ..................................................................................................................................... | | | | |
|  | | | | |
| Az intézmény címe: .....................................................................................................................................  Az intézmény nyilvántartó által megadott kódja: ………………………. | | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| A személyes gondoskodást végzők nyilvántartásába felvetetni kívánt személyek listája: | | | |
|  | | | |
| Sorszám | Név | | Születési idő |
|  |  | | |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |
|  |  | | |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |
|  |  | | |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |
|  |  | | |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |
|  |  | | |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |
| *(A sorok száma bővíthető.)* | | | |
| Dátum: ................................................................. | | | |
|  | | | |
| P. H. | | | |
|  | | .....................................................  a bejelentésre kötelezett aláírása | |