



Vakok Állami Intézete

1146 Budapest, Hermina út 21.



Telefon/fax: 06 1 8729590

E-mail: titkarsag@vakokintezete.hu

Ikt. szám:/20.....
Hivatkozási szám:...../20.....
Tárgy: megállapodás módosítás
ambuláns elemi rehabilitáció
igénybevételére ellátott **viselt név**
..... megye
Iráttári tételszám:
Ügyintéző:

.....**ikt. számú Megállapodás ambuláns elemi rehabilitáció
igénybevételére
megyei kihelyezettek esetén- módosítása**

amely létrejött egyrészről a **Vakok Állami Intézete** (1146 Budapest, Hermina út 21.), **képviseletében Kanyik Csaba Zsolt igazgató**, mint elemi rehabilitációs szolgáltatást biztosító, másrészről a szolgáltatást igénybe vevő személy* és/vagy a szolgáltatást igénybe vevő személy törvényes képviselője* között az alábbi feltételek mellett. (*a kívánt rész aláhúzendő!)

1. A szolgáltatást / ellátást igénylő személy adatai:

- Viselt név:
- Születési név:
- Anyja neve:
- Születési helye és ideje:
- Lakóhelye (állandó lakcíme):
- Tartózkodási helye:
- Személyi igazolvány száma:

A törvényes képviselőjének adatai:

- Neve:
- Címe, elérhetősége:
- A törvényes képviselőt kirendelő gyámhivatali irat száma:
- A törvényes képviselet mely ügycsoportokra terjed ki:

az alábbi szövegrész:

2. A szolgáltatás biztosításának időtartama (PÉLDA!)

A Vakok Állami Intézete (továbbiakban: VÁI) a rehabilitációs szolgáltatásokat 2020. év január hó 14. napjától kezdődően 2020. év március hó 31. napjáig terjedő (határozott) időre szívesen biztosítja.

a következők szerint módosul:

2. A szolgáltatás biztosításának időtartama

A Vakok Állami Intézete (továbbiakban: VÁI) a rehabilitációs szolgáltatásokat 2020. év január hó 14. napjától kezdődően, a kihirdetett veszélyhelyzet időtartama alatt, annak végéig, távoktatásban biztosítja.

A megállapodás tartalma egyebekben nem módosul.

(Település), 20.....(év) (hónap) ...(nap) **(a zárójelben jelzettek a kitöltéssel egyidejűleg törölendők)**

a szolgáltatást igénybe vevő*
és/vagy törvényes képviselő

Kanyik Csaba Zsolt
igazgató

Jelen megállapodás tartalmának ismertetése előttünk, mint tanúk előtt megtörtént:

A tanú saját kezű aláírása:

.....
A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

.....
A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

.....

* Jelen megállapodás a veszélyhelyzet időtartama alatt a szolgáltatást igénybevevő aláírása nélkül érvényes.

1. Kapják: 1. Szolgáltatást igénybe vevő és/vagy törvényes képviselője, 2. KKI/Irattár