

CERERE
Pentru acordarea de ingrijiri medicale la domiciliu

Subsemnatul
CNPin calitate de parinte ☐, sot/sotie ☐, fiu/fiica ☐,
persoana imputernicita legal ☐, solicit pentru d-l/d-na
.....CNP
domiciliat/a in
posesor al BI/CI serianr.tel aprobarea serviciilor
de ingrijiri medicale la domiciliu conform recomandarii medicului de specialitate.

Mentionez ca **este/nu** este prima cerere.

Anexez la prezenta cerere urmatoarele documente:

- Documentul justificativ care atesta calitatea de asigurat;
- Copia actului de identitate CI/BI ;
- Recomandarea pentru ingrijiri medicale la domiciliu (formular tip);
- Copie dupa biletul de externare din spital/scrisoarea medicala din care sa reiasa necesitatea efectuarii de servicii de ingrijiri la domiciliu, schema terapeutica daca este cazul;
- Declaratia pe propria raspundere din care sa rezulte ca afectiunea nu a aparut in urma unei boli profesionale, a unui accident de munca sau sportiv;
- Declaratie privind locul unde se acorda ingrijirile la domiciliu;
- Pentru copiii in varsta de pana la 14 ani certificatul de nastere (in copie) cu codul numeric personal – CNP/codul unic de asigurare si actul de identitate al unui parinte;
- Imputernicire legalizata a persoanei desemnata de asigurat pentru a-l reprezenta pe acesta in relatia cu Casa de Asigurari de Sanatate (daca este cazul).

Data.....

Semnatura.....

DOMNULUI PRESEDINTE – DIRECTOR GENERAL AL CJAS ARGES

Documentele depuse in copie, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma **“conform cu originalul”** si prin semnatura asiguratului, unuia din membrii familiei (parinte, sot/sotie, fiu/fiica), a persoanei imputernicite legal de acesta sau reprezentantului legal al asiguratului.