



**FUNDACIÓN HOSPITAL DEL SANTO**  
C.I.F.:G-26013904

## **SOLICITUD DE INGRESO**

D/Dª \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ y nº Seguridad Social \_\_\_\_\_

Natural de \_\_\_\_\_

Domiciliada en : c/ \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### **EXPONE**

Al Patronato de la **FUNDACIÓN HOSPITAL DEL SANTO**, su deseo de ser admitido/a en la Residencia de esa Fundación, por los siguientes motivos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Que para ello acompaña a la presente solicitud, **CERTIFICADO MÉDICO**, en el que se especifican cualquier tipo de enfermedad mental, las relacionadas con el alcoholismo ó similares, otras que pudieran hacer problemática la convivencia, además de manifestar si puede ó no valerse por sí mismo/a.

Agradece que por lo anteriormente expuesto, sea tenida por presentada esta solicitud de ingreso, así como una resolución favorable de la misma.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**FIRMADO**

### **DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Sr. Director del Banco / Caja \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Autorizo el adeudo en mi cuenta nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de los recibos que Fundación Hospital del Santo, gire a mi nombre.

**FIRMADO**



**FUNDACIÓN HOSPITAL DEL SANTO**  
C.I.F.:G-26013904

### **INFORME DEL PATRONATO**

Vista la Solicitud de Ingreso formulada al dorso, por D/D<sup>a</sup>

---

La Comisión Permanente, celebrada con fecha \_\_\_\_\_ ACUERDA:

---

---

---

---

---

---

En Santo Domingo de la Calzada, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**EL SECRETARIO**

**Vº Bº EL/LA PRESIDENTE**