

## Cerere internare

C tre:

UAMS Savarsin,

Subsemnatul(a) ..... domiciliat/ în .....  
jud. Arad identificat cu BI/CI seria ..... nr....., având CNP  
.....

Solicit internarea în UAMS S vâr in deoarece: .....  
Menționez că singurul meu venit consta în ..... în valoare de ..... Situația mea  
medical necesit îngrijire permanent deoarece suf r de :

În speranța rezolvării urgente a situației mele medico-sociale multumesc anticipat.

Data:

Beneficiar