

Wniosek o odpłatne wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego

.....
(nazwa sprzętu)

na okres od dniado dnia.....

I. Dane osoby której dotyczy wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego

Nazwisko i imię.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

II. Dane opiekuna faktycznego

Nazwisko i imię.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

Oświadczenie

1. Oświadczam, że wnioskowany sprzęt jest niezbędny do korzystania w warunkach domowych, ze względu na stan zdrowia osoby wymienionej w pkt. I.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Powiatowej Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego i Ortopedycznego dla Powiatu Łódzkiego Wschodniego prowadzonej przez Dom Pomocy Społecznej w Wiśniowej Górze.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis opiekuna faktycznego