

PRIJAVNICA ZA SKUPINSKO OBNOVITVENO REHABILITACIJO 2022

OSEBNI PODATKI	
Ime in priimek	
Datum rojstva	
Poštna številka, kraj	
Telefon / Mobitel	
Elektronski naslov	
Diagnoza	
Društvo	

Številka zdravstvenega zavarovanja

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Številka zdravstvenega zavarovanja spremljevalca (v kolikor prosite zanj)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vezan (-a) na voziček: DA NE OBČASNO

Prijavljam se v (obkrožite, katera destinacija vam najbolj ustreza in navedite termin):

	Destinacija	Termin
1.	DOM PARAPLEGIKOV PACUG	
2.	THERMANA LAŠKO	
3.	TERME RADENCI	

Navedite rezervno destinacijo, v kolikor pri prvi izbiri ne bo možna prijava. **(OBVEZNO)**

.....

v termin rezervni termin

Potrebujem nastanitev v (obkrožite):

1. hotelsko sobo, ki omogoča bivanje paraplegikom, ki so popolnoma samostojni
2. sobo za popolno samostojno bivanje s prilagojeno kopalnico in sanitarijami
3. sobo na negovalnem delu, kjer je popolna nega in člani ne potrebujejo spremljevalca. (ta možnost je samo v Thermani Laško)
4. bolniška ali navadna postelja
5. soba s A) tušem; B) kadjo (če je na razpolago v destinaciji, kamor se prijavljate)
6. dopišite ime in priimek udeleženca ali udeleženke SOR, s katerim želite skupno sobo

-
7. spremstvo psa vodnika

Obkrožite:

Želim koristiti:	A) polni penzion	B) polpenzion
------------------	------------------	---------------

Potrebujem spremstvo (obkrožite): **DA** **NE**

Pomembno:

Vsi, ki boste navedli, da potrebujete spremstvo, morate obvezno poleg prijavnice priložiti pisno prošnjo in v njej navesti argumente za spremstvo. Na podlagi vloge boste obravnavani na komisiji za SOR pri ZPS. Po potrebi boste napoteni na triažo, kjer bo ugotovljeno vaše dejansko stanje, vključno s potrebo po pomoči pri kateterizaciji.

V, dne

Podpis: _____