

PRIJAVNICA ZA SKUPINSKO OBNOVITVENO REHABILITACIJO 2020

Ime in priimek

Točen naslov

Kraj Telefon

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 (obkroži):

1. **Dom paraplegikov Pacug**
2. **Thermana Laško**
3. **Terme Radenci**

Navedite rezervno destinacijo, v kolikor pri 1. destinaciji ne bo možna prijava.

.....

v termin rezervni termin

(navedite kateri termin vam najbolj ustreza)

Želim koristiti: A) polni penzion B) polpenzion

Potrebujem nastanitev v(obkroži):

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.
4. bolniška ali navadna postelja
5. soba s A) tušem; B) kadjo
6. dopišite v kolikor dva udeleženca želita skupno sobo _____
7. spremstvo psa vodnika

Potrebujem spremstvo (obkroži):

DA NE

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: _____