



**PRIJAVNICA ZA SKUPINSKO OBNOVITVENO REHABILITACIJO 2026
ZVEZE PARAPLEGIKOV SLOVENIJE**

	OSEBNI PODATKI UPORABNIKA/UPORABNICE
Ime in priimek	
Datum rojstva	
Naslov bivališča (ulica, pošta)	
Kontaktni telefon	
Elektronski naslov (obvezno)	
Diagnoza	

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 za primer, če pri prvi izbiri ne bo možna prijava.
(OBVEZNO)

Rezervna destinacija:

_____.

Rezervni termin:

_____.

Potrebujem nastanitev (obkrožite):

- A. V hotelski sobi, ki omogoča bivanje paraplegikom, ki so popolnoma samostojni.
- B. V sobi za popolno samostojno bivanje s prilagojeno kopalnico in sanitarijami.
- C. V sobi na negovalnem delu, kjer je popolna nega in člani ne potrebujejo spremljevalca. (Ta možnost je samo v Thermani Laško.)
- D. V sobi A) s tušem; B) s kadjo. (Če je na razpolago na destinaciji, kamor se prijavljate.)
- E. Dopišite ime in priimek udeleženca ali udeleženke SOR, s katerim želite skupno sobo: _____
- F. Z možnostjo spremstva psa vodnika.

Želim koristiti (obkrožite): A) polni penzion B) polpenzion

Potrebujem spremstvo (obkrožite): DA NE

	OSEBNI PODATKI SPREMLJEVALCA/SPREMLJEVALKE
Ime in priimek	
Datum rojstva	
Naslov bivališča (ulica, pošta)	
Kontaktni telefon	

Informacije o obdelavi vaših osebnih podatkov najdete na spletni strani:

zveza-paraplegikov.si/podatki

POMEMBNO:

Vsi, ki boste navedli, da potrebujete spremstvo, morate **poleg prijavnice obvezno priložiti pisno prošnjo in v njej dodatno obrazložiti potrebo po spremstvu** (npr. za katere oblike pomoči potrebujete spremstvo, koliko ur na dan potrebujete prisotnost spremljevalca in zakaj). 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. Po potrebi vas bomo pozvali k dodatnim pojasnilom ali dokazilom.

V, dne

Podpis: _____.