**PŘIHLÁŠKA - VELIKONČNÍ POBYT 2017**

Přihlášku vyplňte hůlkovým písmem a zašlete nejpozději **do 29. 3. 2017**, na adresu: Ivana Kmochová, Boženy Němcové 658, 473 01, Nový Bor. Využít můžete též elektronickou poštu a přihlášku zaslat na e-mail: [kmochzdenda@seznam.cz](mailto:kmochzdenda@seznam.cz).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení a jméno: |  | | Narozen: |  |
| Číslo průkazu: | **TP -** | **ZTP -** | **ZTP/P -** | |
| Adresa bydliště: | **PSČ:** | | |  |
| ČÍSLO OP: | **RODNÉ ČÍSLO:** | | |  |
| Zdravotní pojišťovna: |  | | | |
| Telefonní spojení: |  | | | |
| e-mail: |  | | | |
|  | | | | |
| Kontakt na rodinu: |  | | | |
| Telefon / e-mail: |  | | | |
| Adresa bydliště: |  | | | |

**INFORMACE O KLIENTOVI**

*(jezdíte-li na pobyty opakovaně, vyplníte pouze jednou)*

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnóza – druh tělesného postižení (jiná postižení) | |
|  | |
| Alergie: |  |
| Dieta: |  |
| Váha (aktuální): |  |
| Užívajte léky jaké: |  |
| Kompenzační pomůcky: |  |
| Nároky na zvláštní péči: |  |

Datum: .................................... Podpis: ..................................