

**Rehabilitace a rekondice poruch
po poškození mozku, z. s.**

**P ř i h l á š k a
na rekondiční pobyt na Vršově
v termínu od 05. 05. – 15. 05. 2024**

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ č. OP: _____

Trvalé bydliště: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Invalidní vozík:	používám	nepoužívám	(nehodící se škrtněte)
Židle ve sprše:	potřebuji	nepotřebuji	(nehodící se škrtněte)
Nástavec na wc:	potřebuji	nepotřebuji	(nehodící se škrtněte)

Mám dietu – napište jakou:

Spolu se mnou jede/nejede doprovod:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ č. OP: _____

Trvalé bydliště: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

UPOZORNĚNÍ: U všech účastníků se jedná o dobrovolný pobyt, který je kombinací přímých zaměstnání a volného času. **V době volného času a přesunů na zaměstnání si každý účastník odpovídá sám za sebe.** Organizátor **nezajišťuje** v těchto volných časech (včetně nočních hodin) žádnou pomoc. Zájemci o rekondiční pobyt se sníženou soběstačností by měli zodpovědně zvážit účast s přítomností doprovodu, který jim pomůže se zajištěním hygieny, s přesuny na toaletu, s oblékáním, s orientací časovou i prostorovou. Přijetí pacienta na rekondiční pobyt (včetně jeho případného doprovodu) je podmíněno předložením potvrzení o negativitě jakéhokoli infekčního onemocnění.

Rozumím a souhlasím _____
podpis

Vyplněnou přihlášku odešlete na e-mailovou adresu: pobytrekondice@email.cz
nebo na poštovní adresu: Ing. Dana Vesecká, Žižkova 610, Slaný, PSČ 274 01,
mobil: 604 467 708