



Warsztat Terapii Zajęciowej
przy Polskim Towarzystwie Walki z Kalectwem
Oddział Terenowy w Jeleniej Górze

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na zajęcia rehabilitacyjne. Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem do uczestnictwa w terapii zajęciowej.

MOJE DANE OSOBOWE

1. Nazwisko i imię.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Rodzaj niepełnosprawności.....
.....
4. Choroby współistniejące.....
.....
5. Stopień niepełnosprawności.....
6. Ukończona szkoła.....
7. Poruszam się (samodzielnie, na wózku, o kulach).....
.....
8. Wymagam pomocy w zakresie.....
.....
9. Moim Opiekunem jest.....
10. Kontakt telefoniczny Opiekuna.....
11. Adres Opiekuna.....
.....

.....

Podpis Osoby składającej podanie lub Opiekuna