

nr wniosku.....

Bełchatów, dnia r.

Wniosek o nieodpłatne użyczenie sprzętu rehabilitacyjnego

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU (osoby ubiegającej się o wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego)												
Imię i Nazwisko												
PESEL												
Adres zamieszkania												
Ulica, nr domu/ nr lokalu												
Miejscowość, kod pocztowy												
Powiat												
Gmina												
Województwo												
Numer telefonu												
Rodzaj sprzętu, który ma być użyczony!:												
<input type="checkbox"/> Schodolaz kroczący				<input type="checkbox"/> Podnośnik- transportowo- kąpielowy				<input type="checkbox"/> Łóżko rehabilitacyjne				
<input type="checkbox"/> Fotele obrotowo- kąpielowe				<input type="checkbox"/> Chodzik trójkołowy				<input type="checkbox"/> Chodzik czterokołowy				
<input type="checkbox"/> Koncentrator tlenu				<input type="checkbox"/> Balkonik rehabilitacyjny				<input type="checkbox"/> Wózek inwalidzki				
<input type="checkbox"/> Materac przeciwoleżynowy				<input type="checkbox"/> Ssak				<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				
Wnioskowany czas użyczenia												
Dane przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego / pełnomocnika												
Imię i nazwisko												
PESEL												
Adres zamieszkania												
Ulica, nr domu/ nr lokalu												

Miejscowość, kod pocztowy	
Numer telefonu	

Oświadczam, że jestem Uczestnikiem zadania projektu „CUS II dla powiatu bełchatowskiego” :

- Zadanie nr 1 Dzienny Dom Pobytu Przystań w Bełchatowie
- Zadanie nr 3 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej Bełchatów”
- Zadanie nr 4 „Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania Żelów”
- Zadanie nr 5 „Klub Seniora dla osób niesamodzielnych Żelów”

Upoważniam do wypożyczenia w moim imieniu Sprzętu z Wypożyczalni oraz podpisania wszystkich dokumentów z tym związanych Pana/Panią:

imię nazwisko

PESEL:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Wypożyczalni, a także z zasadami udostępniania oraz użytkowania wypożyczonego sprzętu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Ponadto lekarz wydający zlecenie udzielił mi informacji dotyczącej rodzaju zabiegu, czasu i częstotliwości jego trwania. Wyrażam zgodę na objęcie mnie odpowiedzialnością materialną za wypożyczony Sprzęt w trakcie jego użytkowania oraz zobowiązuję się zwrócić Sprzęt w stanie niepogorszonym ponad normalne zużycie, wynikające z prawidłowej eksploatacji.

.....
(czytelny podpis wypożyczającego)

Zakreśl właściwe

INSPEKTOR
[Signature]
Inż. Małgorzata Siewiera

RADCA PRAWNY
[Signature]
Pawel Trajdos
Łd-P-257

DYREKTOR
[Signature]
mgr Wiesława Szalik