

Data wydania..... Data ważności..... Nr tel.....

3. Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne
stopień/grupa:

Ważność orzeczenia*: na stałe okresowe do dnia

4. Rodzaj sprzętu jaki ma być użyczony (max 3 szt.)

.....
.....

5. Wnioskowany okres użyczenia sprzętu (max 6 miesięcy).....

6. Konieczność dowiezienia sprzętu do miejsca zamieszkania*: TAK ☐ NIE ☐

7. Oświadczam że:

- Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- Wypożyczony Sprzęt wykorzystywany będzie jedynie w celach zapewnienia odpowiedniej rehabilitacji, opieki bądź pielęgnacji osoby uprawnionej;
- Zapoznałem/am się z Regulaminem Wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego oraz akceptuję jego treść.

.....
Podpis osoby wypożyczającej sprzęt

Załączniki:

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego.
2. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność korzystania z danego rodzaju sprzętu.

**właściwe zaznaczyć*