FUNDACJA DZIECIOM „ZDĄŻYĆ Z POMOCĄ”
Nr księgi: 000000178504
ul. Łomiańska 5, 01-685 Warszawa
Ośrodki Rehabilitacji
Fundacji Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”

Miejscowość		dnia	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – TURNUS

Imię i nazwisko pacjenta

Numer ewidencyjny podopiecznego w Fundacji*	Numer PESEL pacjenta	Data urodzenia pacjenta (dzień/miesiąc/rok)

Adres zamieszkania pacjenta

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

Numer PESEL przedstawiciela ustawowego	Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego

Numer telefonu przedstawiciela ustawowego	Adres email przedstawiciela ustawowego

Wybrany ośrodek rehabilitacji (prosimy wstawić znak X przy właściwym ośrodku)
☐ AMICUS UL. SŁOWACKIEGO 12, WARSZAWA
☐ BIOMICUS UL. PAŃSKA 96 LOK. 201, WARSZAWA
☐ CEMICUS UL. GRZYBOWSKA 4 LOK. 9A, WARSZAWA

Turnus rehabilitacyjny (prosimy wpisać nazwę turnusu)

Data planowanego turnusu (dzień/miesiąc/rok)	
TERMIN ROZPOCZĘCIA	TERMIN ZAKOŃCZENIA

*Dla Podopiecznych Fundacji Sedeka - proszę wskazać numer Grupy OPP

ZAKWATEROWANIE (PROSIMY WSTAWIĆ ZNAK X WE WŁAŚCIWYM MIEJSCU)
☐ WE WŁASNYM ZAKRESIE ☐ ZAKWATEROWANIE DLA 2 OSÓB (1 POKÓJ, WSPÓLNE KUCHNIA I ŁAZIENKA) HOSTEL PRZY UL. KLAUDYNY 6, WARSZAWA • 1.200 PLN/PODOPIECZNY • 1.600 PLN/PACJENT SPOZA FUNDACJI ☐ ZAKWATEROWANIE DLA 2 OSÓB (APARTAMENT) LOKAL PRZY UL. RUDZKIEJ 5A, WARSZAWA • 2.000 PLN/PODOPIECZNY • 2.400 PLN/PACJENT SPOZA FUNDACJI ☐ ZAKWATEROWANIE DLA 2 OSÓB (1 POKÓJ, WSPÓLNE KUCHNIA I ŁAZIENKA) HOSTEL PRZY UL. PAŃSKIEJ 96, WARSZAWA • 1.400 PLN/PODOPIECZNY • 1.700 PLN/PACJENT SPOZA FUNDACJI ☐ ZAKWATEROWANIE DLA 2 OSÓB (APARTAMENT) LOKAL PRZY UL. ŻELAZNEJ 41, WARSZAWA • 2.000 PLN/PODOPIECZNY • 2.400 PLN/PACJENT SPOZA FUNDACJI ☐ ZAKWATEROWANIE DLA 2 OSÓB (1 POKÓJ, WSPÓLNE KUCHNIA I ŁAZIENKA) HOSTEL PRZY UL. GRZYBOWSKIEJ 4, WARSZAWA • 1.400 PLN/PODOPIECZNY • 1.700 PLN/PACJENT SPOZA FUNDACJI ☐ ZAKWATEROWANIE DLA 2 OSÓB (APARTAMENT) LOKAL PRZY UL. GRZYBOWSKIEJ 4, WARSZAWA • 2.000 PLN/PODOPIECZNY • 2.400 PLN/PACJENT SPOZA FUNDACJI W PRZYPADKU TURNUSU TRWAJĄCEGO MNIEJ NIŻ 12 DNI, KWOTA JEST PROPORCJONALNIE POMNIEJSZONA.

CAŁKOWITY KOSZT USŁUGI REHABILITACYJNEJ

☐ Wyrażam zgodę na poinformowanie Fundacji SEDEKA z siedzibą w Warszawie o moim uczestnictwie w turnusie rehabilitacyjnym w celu nawiązania ze mną kontaktu na potrzeby wykonania dokumentacji fotograficznej w trakcie turnusu, po uprzednim odebraniu ode mnie odrębnej zgody na utrwalenie i publikację mojego wizerunku.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią *Regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego Fundacji Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”,* akceptuję jego treść i zobowiązuję się do jego stosowania**.**

CZYTELNY PODPIS PACJENTA/OPIEKUNA USTAWOWEGO

Prosimy o wypełnienie, podpisanie i odesłanie dokumentu na adres e-mail: zapisy@dzieciom.pl

Przypominamy, że faktury wystawionej przez Fundację Dzieciom „Zdążyć z Pomocą” nie można będzie zrefundować z subkonta.

Szanowni Państwo,

Informujemy, że wystawienie faktury jest wiążące do jej opłacenia, dlatego bardzo prosimy o przemyślaną decyzję dotyczącą wystawienia faktury oraz szczegółów w niej zawartych.

Pokrycie kosztów rehabilitacji: *(prosimy o wybór jednego z poniższych wariantów)*

☐ **ze środków zgromadzonych na subkoncie (wówczas Fundacja nie wystawia faktury).**
UWAGA! Aby skorzystać z tej opcji, prosimy upewnić się, że na subkoncie znajdują się środki wystarczające na pokrycie całości kosztów turnusu.

☐ **ze środków własnych lub środków z innego źródła (na podstawie faktury wystawionej przez Fundację).**
Przypominamy, że faktury wystawionej przez Fundację Dzieciom „Zdążyć z Pomocą" nie można będzie zrefundować z subkonta.

DANE DO FAKTURY

IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA FIRMY

NIP FIRMY (JEŚLI DOTYCZY)	PEŁNY ADRES ZAMIESZKANIA / PEŁNY ADRES SIEDZIBY FIRMY

AKTUALNY ADRES MAILOWY	AKTUALNY TELEFON KONTAKTOWY

FAKTURA ZOSTANIE WYSŁANA NA WSKAZANY PRZEZ PAŃSTWA ADRES E-MAIL. JEŻELI CHCĄ PAŃSTWO OTRZYMAĆ ORYGINAŁ FAKTURY W FORMIE PAPIEROWEJ, PROSIMY O PODANIE ADRESU, NA KTÓRY MA ZOSTAĆ PRZESŁANA

CZYTELNY PODPIS PACJENTA/OPIEKUNA USTAWOWEGO