

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA ROK 2024

Jméno a příjmení: Datum narození:

Adresa: PSČ:

Telefon: E-mail

Bankovní spojení: Zdravotní pojišťovna

Zdravotní stav:

- nemocný/á s roztroušenou sklerózou a) ano b) ne
- stav hybnosti: a) bez hole b) s holí c) fr. hole d) vozík
- zdrv. průkaz: a) nemám b) TP c) ZTP d) ZTP/P
- druh důchodu a) žádný b) inv. 1s c) inv. 2st d) inv. 3st d) starobní

ZÁVAZNĚ SE PŘIHLAŠUJI NA AKCE ROSKY České Budějovice, PLÁNOVANÉ PRO ROK 2024 :

1. Rekondiční rehabilitační pobyty se zdravotním programem

.....
Doprovod na rekondiční pobyt (platí zejména pro držitele ZTP-P) ANO* NE*

Čestně prohlašuji, že v roce 2024 nepřesáhne má celková účast na dotovaných rekondicích v souhrnu 21 pobytových dní.

2. Individuální rehabilitace

Rehabilitační cvičení ANO* NE*

Plavání ANO* NE*

Půjčka rehabilitačního přístroje (jakého, termín):

Udělují tímto souhlas: Roska České Budějovice, se sídlem Lipenská 869/17, České Budějovice 370 01, IČ: 65011732, aby ve smyslu nařízení č. 679/2016 a zákonem č. 101/200Sb o ochraně osobních údajů fyzických osob (dále jen „GDPR“) zpracovávala tyto osobní údaje. Udělují souhlas Roska České Budějovice s fotografováním, natáčením a zveřejněním získaných materiálů pro její účely.

Datum:

Podpis žadatele:

VYJÁDRĚNÍ NEUROLOGA K ÚČASTI NA UVEDENÝCH AKCÍCH

Doporučuji: ANO * NE*

Datum: Podpis neurologa a razítko:

.....*nehodící

škrtněte

Pozn.: v případě potřeby použijte druhou stranu této přihlášky

Pozn.: kompletně vyplněnou přihlášku osobně odevzdejte nebo zašlete na adresu provozovny organizace: Unie ROSKA, reg.org. ROSKA České Budějovice, z.p.s., Lipenská 17, 370 01 České Budějovice