

Přihláška na rekondiční pobyt Společnosti Parkinson, z. s.

POBYTOVÉ MÍSTO:

SPOLEČNOST
PARKINSON, z. s. 

TERMÍN:

Žadatel

Příjmení, jméno Číslo OP
(Číslo průkazu Spol. Parkinson jen u členů) Rodné číslo Dat.narození

Adresa PSČ

Tel. : mobil : e-mail Jsem : TP - ZTP - ZTP/P

Doprovod (vyplňte nebo napište „bez doprovodu“)

(titul, příjmení, jméno) Číslo OP

(Číslo průkazu Spol. Parkinson jen u členů) Rodné číslo Dat.narození

Adresa PSČ

Tel. : mobil : e-mail

Čestné prohlášení :

Prohlašuji, že se jsem se v letošním roce nezúčastnil a nezúčastním žádného dalšího pobytu organizovaného jiným občanským sdružením než Společností Parkinson, z. s. nebo jiných akcí, podporovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR, tzn., že nečerpám dotaci vícečetně. Souhlasím, aby tato přihláška včetně záznamů lékaře byla archivována pro případnou kontrolu MZ ČR. Souhlasím s publikováním záběrů z rekondičního pobytu. Já níže podepsaný/á prohlašuji, že budu dodržovat řád a program rekondičního pobytu a v opačném případě po písemném odůvodnění na vlastní náklady bez nároku na odškodnění pobyt opustím.

Podpis žadatele:

Podpis doprovodné osoby:

.....

.....

Dne:

Odborný lékař označí diagnózu Parkinsonovy choroby, případně parkins. syndromu a zodpovědně potvrdí soběstačnost, pohyblivost a orientační schopnost účastníka, s ohledem na náročnost rehabilitačních cvičení a společných vycházek. Nebude-li skutečný zdravotní stav pacienta odpovídat vyjádření odborného lékaře, bude pacient odeslán domů bez nároků na vrácení zaplacené úhrady za pobyt.

Diagnóza nemoci (číselně i slovně)

(volby prosím označte zakroužkováním)

Soběstačnost pacienta: **DOBŘÁ** **ZTÍŽENÁ** **JEN S DOPROVODEM**

Pohyblivost pacienta: **DOBŘÁ** **ZTÍŽENÁ** **JEN S DOPROVODEM**

Orientační schopnost pacienta: **DOBŘÁ** **ZTÍŽENÁ** **JEN S DOPROVODEM**

Další diagnostikované nemoci, na které je pacient léčen

.....

Rekondiční pobyt: **DOPORUČUJI** **NEDOPORUČUJI**

Razítko a podpis

Datum

odborného lékaře (neurologa):