



Cesta životem bez bariér, z.s.

KOSTKA bez bariér – centrum pro rehabilitaci, zábavu i odpočinek
Nestátní zdravotnické zařízení

Přihláška na intenzivní rehabilitaci

Jméno a příjmení žadatele - účastník terapie				
Adresa				
Identifikační údaje	RČ:	č.OP:		
Držitel průkazu (nehodící škrtněte)	TP	ZTP	ZTP/P	Číslo průkazu:
Využívané ortopedické pomůcky				
Jméno a příjmení zákonného zástupce adresa - pokud se liší (pouze v případě je-li žadatel nezletilý)				
Kontaktní údaje	Tel. č.:	e-mail:		
Jméno a příjmení ošetřujícího ortopeda/rehabilitačního lékaře				
Adresa				
Telefon				

V _____ dne _____

Podpis žadatele

Podpis zákonného zástupce