



FUNDACJA DZIECIOM „ZDAŻYĆ Z POMOCĄ”

Nr księgi: 000000178504

ul. Łomiańska 5, 01-685 Warszawa

Ośrodki Rehabilitacji

Fundacji Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”



MIEJSCOWOŚĆ

DNIA

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – PAKIET TERAPEUTYCZNY

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA		
<input type="text"/>		

NUMER EWIDENCYJNY PODOPIECZNEGO W FUNDACJI*	NUMER PESEL PACJENTA	DATA URODZENIA PACJENTA (DZIEŃ/MIESIĄC/ROK)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ADRES ZAMIESZKANIA PACJENTA		
<input type="text"/>		

IMIĘ I NAZWISKO PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO	
<input type="text"/>	

NUMER PESEL PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO	ADRES ZAMIESZKANIA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

NUMER TELEFONU PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO	ADRES E-MAIL PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

WYBRANY OŚRODEK REHABILITACJI (PROSIMY WSTAWIĆ ZNAK X PRZY WŁAŚCIWYM OŚRODKU)
<input type="checkbox"/> AMICUS UL. SŁOWACKIEGO 12, WARSZAWA
<input type="checkbox"/> BIOMICUS UL. PAŃSKA 96 LOK. 201, WARSZAWA
<input type="checkbox"/> CEMICUS UL. GRZYBOWSKA 4 LOK. 9A, WARSZAWA

PAKIET TERAPEUTYCZNY (PROSIMY WSTAWIĆ ZNAK X WE WŁAŚCIWYM MIEJSCU)
<input type="checkbox"/> PAKIET MAŁY, 8 GODZ. <ul style="list-style-type: none">• 1.086 PLN/PODOPIECZNY• 1.241 PLN/PACJENT SPOZA FUNDACJI
<input type="checkbox"/> PAKIET ŚREDNI, 12 GODZ. <ul style="list-style-type: none">• 1.569 PLN/PODOPIECZNY• 1.824 PLN/PACJENT SPOZA FUNDACJI
<input type="checkbox"/> PAKIET DUŻY, 16 GODZ. <ul style="list-style-type: none">• 2.016 PLN/PODOPIECZNY• 2.304 PLN/PACJENT SPOZA FUNDACJI



DATA PLANOWANYCH ZAJĘĆ AMBULATORYJNYCH (DZIEŃ/MIESIĄC/ROK)	
TERMIN ROZPOCZĘCIA	TERMIN ZAKOŃCZENIA

KONSULTACJE/DIAGNOZY/OPINIE/POJEDYNCZE TERAPIE		
NAZWA USŁUGI	LICZBA	KOSZT

LICZBA GODZIN TERAPII	CAŁKOWITY KOSZT

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią *Regulaminu organizacyjnego 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