

Wniosek o użyczenie sprzętu medyczno-ortopedycznego

Nr wniosku.....

....., dnia.....r.

Imię i Nazwisko osoby wypożyczającej sprzęt

PESEL.....

Nr dow. Osob... ..

wydany przez.....

Adres zamieszkania.....

telefon

Imię i Nazwisko osoby ,która będzie użytkowała dany sprzęt

.....

Rodzaj sprzętu, który ma być

użyczony.....

Planowany okres użyczenia

sprzętu.....

Do wniosku dołączam:

1. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające rodzaj niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność korzystania z danego rodzaju sprzętu

2. Dowód tożsamości do wglądu.

* Wyrażam zgodę na wykorzystywanie Stasiak medical team ul. Jana Sawy9/1 Lublin, moich danych pod warunkiem przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926), w zakresie prowadzonej przez Stasiak medical team działalności. Mam świadomość prawa do wglądu, poprawiania lub usunięcia swoich danych w bazie danych osobowych Stasiak medical team oraz dobrowolności ich podania.

.....

Podpis wnioskodawcy lub przedstawiciela ustawowego