

PRIJAVNICA ZA OBNOVITVENO REHABILITACIJO SEČA PRI PORTOROŽU

8.7.2023 do 15.7.2023

Sonček Društvo za cerebralno paralizo Ptuj - Ormož

Vsi podatki so OBVEZNI!

Ime in priimek otroka:

EMŠO:

Kraj rojstva:

Davčna številka otroka:

Št. zdravstvene izkaznice (9-mestna št.):

Št. osebne izkaznice ali potnega lista:

Stalni naslov:

GSM in e-mail naslov staršev:

Redno uporabljam naslednje pripomočke, ki jih bom vzel s seboj (ustrezno obkroži):

- | | |
|---|----------------|
| a) otroški voziček | d) bergle |
| b) navaden invalidski voziček (aktivni) | e) hodulja |
| c) transportni voziček | f) komunikator |
| č) električni invalidski voziček | g) drugo: |

Aktivnosti, za katere v celoti potrebujem pomoč drugih:

- a) osebna higiena
- b) hranjenje
- c) oblačenje
- č) sporazumevanje
- g) premikanje

Imam epileptične napade: da ne

