

.....
(Imię i Nazwisko)

.....

.....
(Adres)

.....
(nr. Telefonu)

Wniosek o przyjęcie do Warsztatu Terapii Zajęciowej

Proszę o przyjęcie mnie na uczestnika Warsztatu Terapii Zajęciowej w Przeworsku

Do wniosku dołączam:

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem do uczestnictwa w terapii zajęciowej.
2. Karta kwalifikacyjna kandydata.
3. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia.
4. Świadectwo ukończenia szkoły
5. Inne jakie

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata lub opiekuna

12. Osoby zamieszkujące z kandydatem we wspólnym gospodarstwie domowym:

LP	Imię i Nazwisko	Stopień pokrewieństwa

13. Źródło utrzymania kandydata

14. Warunki bytowe i ekonomiczne uczestnika

Złe przeciętne średnie dobre bardzo dobre

15. Status prawny kandydata:
(pełnoletni, całkowite lub częściowe ubezwłasnowolnienie)

16. Dane opiekuna prawnego (imię i nazwisko, tel. kontaktowy)
.....
.....

17. Oczekiwania kandydata (preferowane formy terapii i rehabilitacji)
.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej karcie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu kwalifikacji (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.).

Przeworsk dnia/...../.....
.....

(podpis kandydata)

.....
(opiekuna prawnego)

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub podmiotu
wykonującego działalność leczniczą)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane na potrzeby związane z rehabilitacją i uczestnictwem osoby niepełnosprawnej w warsztatach terapii zajęciowej

Imię i nazwisko.....

Numer PESEL.....

Adres zamieszkania.....

.....

Rozpoznanie choroby zasadniczej:.....

.....

.....

Choroby współistniejące, przebyte operacje.....

.....

.....

Uczulenia:.....

.....

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie), zaopatrzenie ortopedyczne.....

.....

.....
(Miejscowość)

.....
(Data: dd/mm/rrrr)

.....
(Pieczęć i podpis lekarza)

