

Wniosek o wsparcie innej osoby podczas wizyty w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz wsparcia innej osoby podczas wizyty. Szpital w Iłży ustali Twoje prawo do żądania wsparcia i je zrealizuje – art 7 ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami	Wypełnij wyraźnym pismem. Pola wyboru zaznacz znakiem X. We wniosku podaj swój adres do korespondencji w tej sprawie. Potrzebujesz wsparcia? Zadzwoń na nr tel. 48 368 17 10 lub 519 789 613
--	--

Podmiot objęty wnioskiem



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej - Szpital w Iłży,
ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Iłża.
Nazwany dalej jako Szpital w Iłży

Wskaż miejsce w którym potrzebujesz wsparcia innej osoby (np. nazwa poradni, nazwa oddziału, rejestracja).

Dane wnioskodawcy (osoby wypełniającej) - wpisz dane w polach poniżej

Imię	
Nazwisko	
Ulica, numer domu i lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Państwo	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

