

**WNIOSEK O UŻYCZENIE SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,
PIELĘGNACYJNEGO LUB/I WSPOMAGAJĄCEGO**

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W STALOWEJ WOLI
WYPOŻYCZALNIA SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO, PIELĘGNACYJNEGO ORAZ
WSPOMAGAJĄCEGO**

Imię i nazwisko		
Miejscowość, kod pocztowy		
Ulica, nr domu/lokalu		Poczta
PESEL	Numer dokumentu tożsamości	
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	

Zwracam się z prośbą o wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego/pielęgnacyjnego/
wspomagającego.....

(nazwa sprzętu)

na okres od dnia:do dnia:

Do wniosku dołączam zaświadczenie lekarskie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)