

**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE FINANČNÉHO PRÍSPEVKU
 NA REHABILITAČNÝ POBYT V ADELI MEDICAL CENTER**

Meno a priezvisko žiadateľa (zákonný zástupca pacienta)		Číslo žiadosti (nevyplňat)
Meno a priezvisko pacienta, ktorému je pomoc určená:		Dátum narodenia pacienta:
Adresa trvalého bydliska (ulica, číslo domu):		Mesto/obec, PSČ:
Kraj:		
Telefón (mobil, pevná linka):		E-mail:
Uveďte názov diagnózy pacienta a stručne popíšte jeho stav:		
Lekárska správa pacienta je evidovaná v ADELI Medical Center:		
<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <i>(ak nie je lekárska správa evidovaná v ADELI Medical Center, prosím zabezpečte jej doručenie)</i>		
Stav žiadateľa:	Zamestnanie:	
<input type="checkbox"/> slobodný/á <input type="checkbox"/> ženatý/vydatá <input type="checkbox"/> rozvedený/á <input type="checkbox"/> vdovec/vdova	<input type="checkbox"/> zamestnaný <input type="checkbox"/> nezamestnaný <input type="checkbox"/> podnikateľ / živnostník <input type="checkbox"/> dôchodca	<input type="checkbox"/> študent <input type="checkbox"/> iné (doplňte)
Počet osôb žijúcich v jednej spoločnej domácnosti: (z toho počet nezaopatrených detí uveďte v zátvorke):		
Priemerný mesačný príjem na osobu: (súčet všetkých príjmov rodiny za mesiac delený počtom členov rodiny):		<input type="checkbox"/> do 200 Eur <input type="checkbox"/> od 200 do 400 Eur <input type="checkbox"/> od 400 do 600 Eur <input type="checkbox"/> nad 600 Eur
Koľko pobytov ste už v ADELI Medical Center absolvovali		
Aké služby v ADELI Medical Center využijete (Rehabilitačný program - celý, BabyMED, Logopea, Oxymed)		

Plánovaný termín Vášho ďalšieho pobytu (pokiaľ už máte rezerváciu uveďte termín):	
Koľkokrát ste žiadali o podporu v projekte Podaná ruka (I.,II.)	
Koľkokrát ste získali podporu z projektu Podaná ruka (I.,II.)	
Požadovaná výška finančného príspevku (max. 800 Eur):	

Stručne vysvetlite, prečo dávate prednosť ADELI Medical Center pred inými rehabilitačnými strediskami:

Svojím podpisom potvrdzujem, že s podmienkami grantu som sa oboznámil/a, sú mi zrejmé a som schopný/á ich splniť.

Podpisom potvrdzujem, že všetky údaje, ktoré som vo formulári uviedol/la sú pravdivé a presné. V zmysle zákona Slovenskej republiky č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, s účinnosťou od 25.5.2018, vyjadrujem súhlas Nadácii ADELI so správou, spracovaním, zverejnením a uchovaním poskytnutých osobných údajov uvedených vo formulári. Poskytnutie údajov je dobrovoľné a súhlas je daný na dobu neurčitú. Predkladateľ má právo udelený súhlas kedykoľvek odvolať zaslaním písomného oznámenia.

Dátum:

Podpis žiadateľa:

Poznámka: