



WYPOŻYCZALNIA SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO I PRZEDMIOTÓW MEDYCZNYCH

76 – 200 Słupsk, al. Sienkiewicza 20, tel. +48 59 841 43 11, 512 079 526

www.pcpr.slupsk.pl e-mail: sekretariat@pcpr.slupsk.pl

Wniosek o nieodpłatne użyczenie sprzętu rehabilitacyjnego/ przedmiotów medycznych

Dane osoby ubiegającej się o wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego/przedmiotów medycznych

Imię i nazwisko wnioskodawcy	Nr dowodu osobistego
Adres zamieszkania	Nr telefonu
Rodzaj sprzętu, który ma być wypożyczony	Planowany okres użyczenia sprzętu

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego i Przedmiotów Medycznych działającej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku i zobowiązuję się do jego stosowania.

.....
podpis wnioskodawcy

UZASADNIENIE WNIOSKU

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis wnioskodawcy

Zgoda na wypożyczenie/Brak zgody na wypożyczenie

.....
Podpis Dyrektora PCPR

