ФОРМА

Заявка в ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов»

 на курс реабилитации на коммерческой основе

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Дата рождения*(полных лет)* | Социальная категория*(пенсионер, инвалид с указанием группы инвалидности)* | Адрес проживания | Телефон гражданина или его законного представителя  | \*Сведения о мобильности |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

\*указываются условия к способности к самостоятельному передвижению (кресло-коляска, ходунки) и самообслуживанию (способность самостоятельно осуществлять санитарно-гигиенические процедуры)