

## 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)