ФОРМА

Заявка в ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов»

на курс реабилитации на коммерческой основе

(условия реабилитации: стационарные с проживанием и питанием/ полустационарные)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О.  гражданина | Дата рождения, количество  *полных лет* | Социальная категория  *(пенсионер, инвалид с указанием группы инвалидности)* | Адрес проживания гражданина | Телефон гражданина или его законного представителя | \*Сведения о мобильности гражданина | Предпочтительный срок реабилитации (дата начала курса) |
|  |  |  |  |  |  |  |

Документы и информация, являющиеся приложением к Заявке (подчеркнуть при наличии):

реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт);

результаты общего анализа крови, СОЭ, результаты общего анализа мочи и мочевого осадка (анализы должны быть сданы не ранее, чем за 14 дней до начала реабилитации), ЭКГ с описанием (ЭКГ должна быть сделана не ранее, чем за 2 месяца до начала реабилитации);

результаты флюорографии с описанием (флюорография должна быть сделана не ранее, чем за 12 месяцев до начала реабилитации);

справка о вакцинации от COVID-19 (вакцинация должна быть проведена не ранее, чем за 12 месяцев до начала реабилитации);

другие документы о состоянии здоровья (заключения лечащих врачей, выписные эпикризы, результаты обследований и др.), при наличии.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи гражданина или его законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

\*указываются условия к способности к самостоятельному передвижению (кресло-коляска, ходунки) и самообслуживанию (способность самостоятельно передвигаться, осуществлять санитарно-гигиенические процедуры, принимать пищу и т.п.)