

A3 PRIJAVNICA ZA OHRANJANJE PSIHOFIZIČNEGA ZDRAVJA DRUŽIN

Prijavljam:

IME in PRIIMEK OMDR _____

DATUM ROJ. _____

	KRAJ	DATUM
1. ŽELENI TERMIN		
REZERVNI TERMIN		

Napišite, koliko ali kakšne sobe želite. Kjer je možnost pol ali polnega penziona in kjer je možnost namestitve v hotelu ali depadansi, napišite svojo željo.

NASLOV ZA PREJEMANJE POŠTE _____

Telefonska številka (mobitela, v službi, doma) _____

Elektronski naslov _____

Ali se v program vključujete prvič? _____

DA NE – kdaj, kje _____

Ali je OMDR vključen v institucijo (VDC, šolo, zavod ...)? _____

NE DA – kam _____

Ali imate v družini več oseb z motnjo? _____

NE DA

SPOSOBNOSTI OMDR (natančno izpolnite oz. obkrožite)

Diagnoza (če je znana) _____

Ocenjen je z motnjo: 1. zmerno 2. težjo 3. težko 4. kombiniranoGibanje: 1. hodi 2. težko hodi, ob pomoči 3. občasno uporablja inv. voz. 4. je stalno na inv. voz.Uporaba plenice: 1. ne 2. občasno 3. daGovor: 1. da 2. ne 3. posamezne besedeHranjenje: 1. brez posebnosti 2. je pretlačeno 3. ima dieto - opis diete _____Epilepsija: 1. da 2. ne 3. pred leti

Zdravila, ki jih redno prejema _____

Druge posebnosti _____

Ali plava? _____

1. da, dobro 2. malo 3. nič

SPREMLJEVALCI OSEB Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU

IME IN PRIIMEK

POKLIC

DATUM ROJSTVA

Mama/skrbnica _____

Oče/skrbnik _____

Drugi _____

Morebitne posebnosti spremljevalcev (zdravstvene težave, diete, invalidski voziček, bergle in podobno) _____

S podpisom zagotavljam svojo udeležbo na programu. Morebitno (upravičeno) zadržanost bom takoj sporočil odgovorni osebi v lokalnem društvu.

Datum prijave _____

Podpis _____

IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA

Prijavo potrjuje društvo _____

Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav) _____

Telefonska številka (mobitela, v službi, doma) _____

Elektronski naslov _____

Plačilo zneska ob prijavi (50 evrov/osebo) _____

Datum _____

Podpis odgovorne osebe in žig _____

PROSIMO, DA PRIJAVNICO IZPOLNITE BERLJIVO IN POPOLNO!