



**PRIJAVNICA ZA SKUPINSKO OBNOVITVENO REHABILITACIJO  
ZVEZE SOŽITJE ZA LETO 2026**

**IZPOLNI UPRAVIČENEC:**

Ime in priimek upravičenca: .....

Točen naslov bivanja: .....

Kraj: ..... Telefon: .....

**Številka zdravstvenega zavarovanja upravičenca:** .....

Območna enote Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije: .....

**Datum rojstva upravičenca:** .....

**Motnja v duševnem razvoju** (obvezna priloga dokument institucije, ki diagnozo potrjuje):

TEŽJA

TEŽKA

**Pridružena funkcionalna okvara** (navedi katera in v kakšnem obsegu) – obvezna priloge mnenje zdravnika:

.....

Ali upravičenec uporablja **INVALIDSKI VOZIČEK**      DA (stalno)      DA (občasno)      NE

V kolikor upravičenec uporablja voziček občasno prosimo dopišite, ali lahko ob pomoči spremljevalca naredi nekaj

korakov: .....

**IZPOLNI SPREMLJEVALEC (STARŠ/SKRBNIK):**

Ime in priimek spremljevalca (starša/skrbnika):.....

Točen naslov bivanja: .....

Kraj: ..... Telefon: .....

**Številka zdravstvenega zavarovanja spremljevalca:** .....

Območna enote Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije: .....

**Datum rojstva spremljevalca:** .....



**Prijavljam se (obkroži):**

**TERME TOPOLŠICA**

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. termin od 18.05.2026 do 28.05.2026 | 2. termin od 21.09.2026 do 01.10.2026 |
| 3. termin od 05.10.2026 do 15.10.2026 | 4. termin od 19.10.2026 do 29.10.2026 |

**ZDRAVILIŠČE RADENCI**

**Sobe v Zdravilišču Radenci NISO primerne za stalne uporabnike invalidskega vozička.**

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. termin od 18.05.2026 do 28.05.2026 | 2. termin od 20.06.2026 do 30.06.2026 |
| 3. termin od 12.07.2026 do 22.07.2026 | 4. termin od 25.08.2026 do 04.09.2026 |
| 5. termin od 16.09.2026 do 26.09.2026 | 6. termin od 19.10.2026 do 29.10.2026 |

**TERME LENDAVA**

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. termin od 18.05.2026 do 28.05.2026 | 2. termin od 23.07.2026 do 02.08.2026 |
| 3. termin od 03.08.2026 do 13.08.2026 | 4. termin od 16.09.2026 do 26.09.2026 |
| 5. termin od 18.10.2026 do 28.10.2026 |                                       |

**ZDRAVILIŠČE LAŠKO**

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. termin od 26.05.2026 do 05.06.2026 | 2. termin od 24.08.2026 do 03.09.2026 |
| 3. termin od 31.08.2026 do 10.09.2026 | 4. termin od 12.10.2026 do 22.10.2026 |
| 5. termin od 09.11.2026 do 19.11.2026 |                                       |

Navedite **2 rezervna termina**, v kolikor ne bo možno upoštevati prvega izbora:

.....



Prosimo, da navedete morebitne dodatne posebnosti, ki jih je potrebno upoštevati ob napotitvi v zdravilišče (morebitne diete, posebne prehranjevalna navade, alergije, strah pred vodo, bolnišnična postelja, sobno dvigalo, ...):

.....

Po trižni obravnavi vloge, boste po pošti prejeli obvestilo o izboru upravičenca na skupinsko obnovitveno rehabilitacijo.

**Z oddajo prijave na skupinsko obnovitveno rehabilitacijo izražam tudi strinjanje, da se bom v primeru kakršnih koli okužb striktno držal/držala navodil zdravstvenega osebja. V nasprotnem primeru, se lahko obnovitvena rehabilitacija prekine oz. posameznik krije svoje stroške nastanitve sam.**

Kraj in datum: .....

**Podpis upravičenca:**

**Podpis zakonitega zastopnika:**

S podpisom jamčite na verodostojnost podatkov.

