



Włoszczowa, dnia.....r.

WNIOSEK O NIEODPŁATNE UŻYCZENIE SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,  
TERAPEUTYCZNEGO LUB POMOCNICZEGO

Dane osoby ubiegającej się o wypożyczenie sprzętu

Imię i nazwisko: ..... .....	Data urodzenia:..... PESEL..... Numer i seria dowodu osobistego:..... .....
Adres zamieszkania: ..... Numer telefonu.....	
Rodzaj sprzętu, który ma być użyty:..... .....	
Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego/osoby sprawującej faktyczną opiekę nad osobą potrzebującą określonego sprzętu ..... PESEL.....Numer i seria dowodu osobistego..... Adres:..... Numer telefonu.....	

.....  
podpis wypożyczającego

**1. Do wniosku dołączam:**

- 1) Orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności bądź inne równoważne orzeczenie.
- 2) Zaświadczenie lekarskie wskazujące na konieczność korzystania z określonego typu sprzętu.
- 3) Dowód tożsamości do wglądu.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z **Regulaminem Wypożyczalni**, a także z zasadami udostępniania oraz użytkowania wypożyczonego sprzętu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Ponadto lekarz wydający zalecenie udzielił mi informacji dotyczącej rodzaju zabiegu, czasu i częstotliwości jego trwania.

.....  
( podpis wypożyczającego)

Wyrażam **zgode** na **przetwarzanie moich danych osobowych** zawartych w umowie użyczenia dla potrzeb niezbędnych do realizacji tejże umowy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych.

.....  
podpis wypożyczającego



.....  
pieczęć

....., dnia.....

### ZAŚWIADCZENIE

dla potrzeb  
POWIATOWEJ WYPOŻYCZALNI SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO  
TERAPEUTYCZNEGO I POMOCNICZEGO  
WE WŁOSZCZOWIE

Imię.....  
Nazwisko.....  
Data urodzenia.....  
Pesel.....

Rozpoznanie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Konieczność użytkowania wymaganego sprzętu rehabilitacyjnego, terapeutycznego lub pomocniczego

.....  
.....  
.....

Pacjentowi udzielono informacji dotyczącej rodzaju, czasu trwania i częstotliwości zabiegu.

podpis/pieczęć lekarza



## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że w dniu ..... wypożyczyłem/am  
następujący sprzęt:.....

.....

Otrzymałem/am sprzęt w pełni sprawny, zgodnie ze specyfikacją i w dobrym stanie technicznym.

W okresie wypożyczenia ponoszę pełną odpowiedzialność za wypożyczony sprzęt, w tym finansową, w przypadku uszkodzenia go podczas wypożyczenia.

Zobowiązuję się do jego zwrotu do dnia.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
( podpis wypożyczającego)



....., dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
.....  
adres

## UPOWAŻNIENIE

Ja.....  
.....  
(imię i nazwisko)

urodzony(a).....w.....  
(data urodzenia) (miejsowość)

legitymujący/a się dowodem osobistym numer.....seria .....

**upoważniam do odbioru oraz zwrotu wypożyczonego przeze mnie sprzętu  
rehabilitacyjnego (terapeutycznego, pomocniczego)**

Pana/Panią.....

urodzonego(a).....w.....  
(data urodzenia) (miejsowość)

legitymującego/ą się dowodem osobistym numer.....seria .....

.....  
podpis osoby upoważniającej

.....  
podpis osoby upoważnionej