

PRIJAVNICA za SKUPINSKO REHABILITACIJO UPORABNIKOV USTANOVE MALI VITEZ

(UMV) v TERMAH OLIMIA od 2. do 8. 6. 2025

Spodaj podpisani:

IME in PRIIMEK:

.....
NASLOV: (Ulica, hišna št., kraj, poštna št. in ime pošte)

.....
e-naslov:

.....
telefon:

.....
se prijavljam kot kandidat za skupinsko rehabilitacijo UMV v času od 2. do 8. 6. 2025.

Ali potrebuješ spremstvo osebnega asistenta zaradi invalidnosti? Obkroži ustrezno:

A. Potrebujem

B. Ne potrebujem

Če prijavljaš spremstvo osebnega asistenta v zdravilišču, navedi še njegove podatke:

IME in PRIIMEK :

Njegov POŠTNI NASLOV:

.....

Ali potrebuješ hotelsko namestitev skupaj z osebnim asistentom ali skrbnikom v dvoposteljni sobi zaradi invalidnosti? Obkroži ustrezno:

A. Potrebujem

B. Ne potrebujem

Ali potrebuješ bolniški stalež za udeležbo na skupinski rehabilitaciji? Obkroži ustrezno:

A. Potrebujem

B. Ne potrebujem

Ali si želiš namestitev skupaj z določenim vitezom v istem apartmaju? Napiši, s kom:

.....

Opomba: Želja o namestitvi v isti apartma z navedenim vitezom za UMV ni zavezujoča.

Ali želiš, da v zdravilišču s teboj sobiva kdo izmed tvojih bližnjih ? Obkroži ustrezno:

A. hči in/ali sin

B. mati in/ali oče

C. osebni partner

Napiši njeno/njegovo IME in PRIIMEK, za hčer ali sina tudi datum rojstva:

.....

*Opomba: Željo o sobivanju s svojcem ali osebnim partnerjem bomo upoštevali, če bo v okviru rezerviranih kapacitet za viteze ostalo dovolj prostih mest.

IZJAVA O PRIVOLITVI V POGOJE ZA UDELEŽBO NA SKUPINSKI REHABILITACIJI UMV

S podpisom se zavezujem, da:

1. **bom nemudoma obvestil UMV, če se ne bi mogel udeležiti rehabilitacije zaradi nepredvidljivih okoliščin**, ki bi nastale po oddaji prijavnice (bolezen, poškodba ipd.)
2. **se bom udeležil predavanj in vadb** ki so predvidene v programu skupinske rehabilitacije vitezov med bivanjem v zdravilišču.

Kraj in datum podpisa:

.....

Podpis:

.....