ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA ROK 2026

Jméno a příjmení: ……. Datum narození: ……...

Adresa:…….. PSČ:……

Telefon: ……. E-mail ……

Bankovní spojení: ……. Zdravotní pojišťovna …….

Zdravotní stav:

- nemocný/á s roztroušenou sklerózou a) ano b) ne
- stav hybnosti: a) bez hole b) s holí c) fr. hole d) vozík
- zdrv. průkaz: a) nemám b) TP c) ZTP d) ZTP/P
- druh důchodu a) žádný b) inv.1s c)inv. 2st d)inv.3st d) starobní

ZÁVAZNĚ SE PŘIHLAŠUJI NA AKCE ROSKY České Budějovice, PLÁNOVANÉ PRO ROK 2026 :

1. Rekondiční rehabilitační pobyty se zdravotním programem

.....

Doprovod na rekondiční pobyt (platí zejména pro držitele ZTP-P) ANO* NE*

Čestně prohlašuji, že v roce 2026 nepřesáhne má celková účast na dotovaných rekondicích v souhrnu 21 pobytových dní.

2. Individuální rehabilitace

Rehabilitační cvičení ANO* NE*
Plavání ANO* NE*

Půjčka rehabilitačního přístroje (jakého, termín):

Uděluji tímto souhlas: Roska České Budějovice, se sídlem Lipenská 869/17, České Budějovice 370 01, IČ: 65011732, aby ve smyslu nařízení č. 679/2016 a zákonem č. 101/200Sb o ochraně osobních údajů fyzických osob (dále jen „GDPR“) zpracovávala tyto osobní údaje. Uděluji souhlas Roska České Budějovice s fotografováním, natáčením a zveřejněním získaných materiálů pro její účely.

Datum: **Podpis žadatele:**

VYJÁDŘENÍ NEUROLOGA K ÚČASTI NA UVEDENÝCH AKCÍCH

Doporučuji: ANO * NE*

Datum: Podpis neurologa a razítko:

*nehodící škrtněte

Pozn.: v případě potřeby použijte druhou stranu této přihlášky

Pozn.: kompletně vyplněnou přihlášku osobně odevzdejte nebo zašlete na adresu provozovny organizace: Unie ROSKA, reg.org. ROSKA České Budějovice, z.p.s., Lipenská 17, 370 01 České Budějovice