

Dukla, dnia.....

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Nr dowodu osobistego)

.....
(Pesel)

.....
(Telefon kontaktowy)

.....
(nr umowy)

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE UMOWY UŻYCZENIA
SPRZĘTU PIELĘGNACYJNEGO,
REHABILITACYJNEGO LUB WSPOMAGAJĄCEGO**

Zwracam się z prośbą o nieodpłatne przedłużenie umowy użyczenia niżej wymienionego sprzętu pielęgnacyjnego / rehabilitacyjnego / wspomagającego:

1.
(Nazwa sprzętu)
na okres od dnia do dnia

2.
(Nazwa sprzętu)
na okres od dnia do dnia

3.
(Nazwa sprzętu)
na okres od dnia do dnia

- Zaświadczenie lekarskie potwierdzające status osoby niezamodzielnej w rozumieniu skali Barthel oraz zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność i okres korzystania z danego Sprzętu – załącznik nr 3.

.....
(czytelny podpis)