

Wielkie Rychnowo, dnia.....r.

**WYPOŻYCZALNIA SPRZĘTU MEDYCZNEGO Fundacja Piotra Piątkowskiego
„SANATUS”**

**Wniosek nr.....
o bezpłatne użyczenie sprzętu medycznego**

1. Dane osoby ubiegającej się o wypożyczenie sprzętu medycznego i urządzeń pomocniczych:

| | |
|----------------------------|--|
| Imię i nazwisko: | PESEL..... Dowód osobisty..... wydany przez..... |
| Adres zamieszkania: | Telefon kontaktowy: |
| Data urodzenia/miejsce: | Podstawa wypożyczenia: |
| Rodzaj sprzętu: | Planowany okres wypożyczenia (max.4 mies.): |
| Adres użytkowania sprzętu: | |
| Imię i nazwisko pacjenta: | |
| Uwagi | |

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy