

**WNIOSEK - PODANIE
W SPRAWIE PRZYJĘCIA DZIECKA POD OPIEKĘ FUNDACJI „KRWINKA”**

Data złożenia podania	
Imię i nazwisko matki , nr telefonu	
Imię i nazwisko ojca , nr telefonu	
Imię i nazwisko dziecka , data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Rozpoznanie	
Od kiedy dziecko leczy się?	
Wykaz osób w rodzinie zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie: imię i nazwisko, wiek	1 lat.....
	2 lat.....
	3 lat.....
	4 lat.....
	5 lat.....
	6 lat.....
Ilość osób pracujących/emerytura/renta/stypendia
Ilość osób niepracujących
Osoby uczące się – w jakich szkołach?	1..... 2..... 3..... 4.....
Zakres oczekiwanej pomocy	
Refundacja kosztów paliwa. Podaj: 1) markę samochodu i rocznik
2) spalanie -ilość litrów/100 km
3) ilość km między domem a szpitalem
4) kto jest kierowcą samochodu
5) samochód parkuje przy szpitalu w trakcie hospitalizacji dziecka,	tak / nie niepotrzebne skreślić
6) samochód wraca do domu po przywiezieniu dziecka do szpitala	tak / nie niepotrzebne skreślić

Podpis Rodzica