

**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 jest leczone?	
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) ilość km między domem a szpitalem
3) kto jest kierowcą samochodu
4) samochód parkuje przy szpitalu w trakcie hospitalizacji dziecka,	tak / nie niepotrzebne skreślić
5) samochód wraca do domu po przywiezieniu dziecka do szpitala	tak / nie niepotrzebne skreślić

Podpis Rodzica