

.....
(miejsowość, data)

WNIOSEK o użyczenie sprzętu medycznego

Zwracam się z prośbą o bezpłatne wypożyczenie pompy / plecaka / stojaka* do żywienia pozajelitowego / dojelitowego* dla:
(*niepotrzebne skreślić)

Imię i nazwisko Pacjenta:

Data włączenia terapii żywieniowej:

Przewidywany okres kontynuacji terapii:.....

Ośrodek prowadzący:.....

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

Adres zamieszkania:

Adres mail:

Telefon:

UZASADNIENIE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis Wnioskodawcy)