

Gliwice, dnia .....

## Formularz zgłoszeniowy do programu

### Droga do Sprawności

Wypełnij ten prosty formularz zgłoszeniowy, aby wyrazić swą chęć udziału w programie Droga do sprawności - bezpłatnej terapii na egzoszkielecie EKSO GT lub urządzeniu G-EO System.

Imię .....

Nazwisko .....

Numer telefonu .....

Miejsce zamieszkania .....

Zgodnie z założeniami projektu uczestnikami mogą być osoby zamieszkujące Województwo Śląskie

Rodzaj schorzenia (zaznacz wpisując w kwadracie „X”)

stwardnienie rozsiane

udar niedokrwienny

Wzrost .....

Waga .....

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku dwukrotnej nieuzasadnionej nieobecności na rehabilitacji, bez poinformowania o tym fakcie Organizatora Projektu zostaną wykluczony/-a z dalszego uczestnictwa w Projekcie.

.....  
(podpis)

W razie pytań – prosimy, skontaktuj się z nami!  
[rejestracja@drogadosprawnosci.pl](mailto:rejestracja@drogadosprawnosci.pl) | +48 694 483 101



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



*Projekt realizowany przy udziale środków UE z Poddziałania: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*