



WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Podczas wizyty (zaznaczyć właściwe):

- w Szpitalu Powiatowym w Kartuzach
- w Poradniach Specjalistycznych
- w Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej
- w Pracowni Diagnostyki Obrazowej

będę potrzebował/a wsparcia polegającego na zapewnieniu (zaznaczyć właściwe):

- Tłumacza języka migowego
- Pomocy przy przesiadaniu się na powierzchnie o różnej wysokości
- Obsługi w miejscu o niskim natężeniu hałasu
- Dokumentów i informacji dostępnych dla czytników ekranu
- Inne...

(proszę opisać jakie?)

.....
.....

Pomoc będzie mi potrzebna w dniu w godz. od do

Dane kontaktowe:

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy

e-mail:

Wypełniony wniosek można złożyć w placówce, przesłać pocztą lub elektronicznie na adres:

sekretariat@pczkartuzy.pl