



ŽÁDOST O POMOC

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Jméno a příjmení dítěte

--	--

Datum narození

Datum narození

--	--

Adresa trvalého pobytu

Doručovací adresa / kontaktní osoba / telefon

	Využijte pokud jste v nemocnici (babička, sousedka atd.)

Telefon

Email

--	--

Darovací smlouvu poslat poštou na adresu nebo na email – nutno si ji vytisknout a podepsat. (**nehodící se škrtněte**)

Příjmy celkem (přibližné) **DOPLŇTE**

Zdroj	Částka	Zdroj	Částka
Dobry Anděl		Rodičovský příspěvek	
Příspěvek na péči		Mobilita	
Příjem – výplata otec		Výživné	
Příjem – výplata matka		sbírky Donio a jiné	

Výdaje celkem (přibližné) **DOPLŇTE**

Účel	Částka	Účel	Částka
Nájem		Půjčky	
Energie		Cestovné	
Hypotéka		Ostatní	
Potraviny			

Stručný popis nemoci dítěte (stačí diagnóza) - Pokud má dítě následky onkologické léčby uveďte jaké

--

Pokud je dítě v onkologické léčbě, uveďte zahájení onkologické léčby.

--

Pokud je dítě po ukončené onkologické léčbě, uveďte datum ukončení léčby.

--

Pokud je dítě v udržovací léčbě, uveďte její zahájení.

--

Razítko ošetřujícího lékaře – NEBO PŘIPOJTE KOPII LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY stačí první strana není potřeba posílat jich 15.

Potvrzuji (**potvrzuje lékař, ne rodič**), že výše uvedený/á je v intenzivní / udržovací léčbě / po ukončené onkologické léčbě do dvou let.

--

