



Załącznik nr 1 do Procedury dotyczącej **zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej i komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami**, obowiązującej w Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach Sp. z o.o.

Wniosek o udzielenie wsparcia

Imię i nazwisko

nr telefonu

adres poczty elektronicznej

Zwracam się z prośbą o udzielenie wsparcia podczas mojej wizyty/ wizyty z podopiecznym w Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach Sp. z o.o., polegającego na zapewnieniu pomocy:

tłumacza języka migowego

osoby zapewniającej wsparcie w zakresie: (proszę opisać w jakim?)

Wspomniana pomoc będzie mi potrzebna do załatwienia następującej sprawy (krótki opis sprawy)

w dniu

w godzinach od

do

Data i podpis