



ZAKLADA VIKTORIJA
ZA DJECU OBOLELU OD ZLOĆUDNH
I DRUGIH TEŠKIH BOLEŠTI
SISAČKO-MOSLAVAČKE ŽUPANIJE



PRIJAVNICA ZA KORIŠTENJE STANA ZAKLADE VIKTORIJA

IME I PREZIME PRIJAVITELJA:

ADRESA STANOVANJA:

IME I PREZIME DJETETA:

**DIJAGNOZA POSTAVLJENA OD SPECIJALISTE ILI POČETNE DIJAGNOZE
POSTAVLJENE OD STRANE OBITELJSKOG LIJEČNIKA ILI PEDIJATRA:**

RAZLOG ZBOG KOJEGA JE POTREBNO KORIŠTENJE STANA:

TERMIN U KOJEM JE POTREBAN SMJEŠTAJ U ZAGREBU (datum dolaska i datum završetka postupka):

NUŽAN BROJ OSOBA KOJE ĆE BITI U PRATNJI DJETETA:

Uz ovu prijavnicu potrebno je dostaviti:

- fotokopiju osobne iskaznice
- fotokopiju medicinskog dokumenta iz kojeg je vidljiva dijagnoza
- fotokopiju uputnice obiteljskog liječnika ili pedijatra

Prijavnica s propisanom dokumentacijom dostavlja se osobno ili poštom na adresu: Zaklada Viktorija, S. i A. Radića 36, 44 000 Sisak