

Društvo za fibriomialgijo
Komisija za zdraviliško zdravljenje

Spoštovani.

Izkazali ste osebni interes za uveljavljanje subvencije za namen zdraviliškega zdravljenja. Finančna sredstva za vašo subvencijo pri zdravljenju bo društvo črpalo iz naslova sredstev »FIHO« (*Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v Republiki Sloveniji*). Prosimo vas, da za odobritev subvencije in črpanje namenskih sredstev za vaše zdraviliško zdravljenje izpolnite spodnjo izjavo.

IZJAVA

Podpisani/a član-ica..... izjavljam:

- da imam poravnano članarino za tekoče leto,
- da sem pozorno prebral/a pogoje za uveljavljanje subvencije za namen zdraviliškega zdravljenja,
- da imam bolezenske znake, ki so značilni za fibromialgijo (FM) in sindrom kronične utrujenosti (SKU),
- da bom tekom zdraviliškega zdravljenja dosledno upošteval/a navodila zdravstvenega osebja.

- Preverjanje istovetnosti mojih navedb glede bolezenskih znakov dovoljujem izključno zdravniškemu osebju.
- V kolikor zdravniško osebje ugotovi neskladnosti v mojih navedbah glede bolezenskih znakov se smatra, da ne izpolnjujem pogojev za uveljavljanje subvencije. Izjavljam, da sem seznanjen/a, da v tem primeru stroške zdravljenja v celoti nosim sam/a.

Datum:

Podpis: