



Društvo za fibromialgijo, Celovška cesta 160, 1000 Ljubljana

E-pošta: info@drustvo-fm.si

Spletna stran: www.skufmslovenija.org

Telefon: 041-464- 677, 064-247-877

PRIJAVA ZA SKUPINSKO ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE DOBRNA

A termin: 24. oktober – 31. oktober 2021

B termin: 28. november – 4. december 2021

ŽELJENI TERMIN: (obkroži ustrezní termin in Hotel v katerem bi želel bivati !)

A) Termin 24. 10. do 31. 10. 2021 A-1 Hotel VITA A-2 Hotel HIGIEA

B) Termin 28. 11. do 4. 12. 2021 B-1 Hotel VITA B-2 Hotel HIGIEA

Ime in priimek	
Naslov	
Tel. številka	
Elektronski naslov	

SEZNAM PAKETOV ZDRAVILIŠKEGA ZDRAVLJENJA (ustrežno obkroži; A, B ali C PAKET)

A) PAKET: Program REHABILITACIJE z DELOVNIM NALOGOM (Diagnoza FM ali SKU)

Št. Delovnega naloga _____

B) PAKET: Program zdravljenja oz. BIVANJA Z DOKUPOM PAKETA TERAPIJ

C) PAKET: Program OBNOVITVENE REHABILITACIJE

IZJAVA (obkrožite ČRKO in / ali ustrežno DOPIŠITE)

A	Sem bolnik z FM ali SKU, (ne glede na to, v kateri PROGRAM se želim pridružiti)	
B	Za določen termin, katerega sem izbral, bom koristil DELOVNI NALOG	
C	Sem član Društva za FIBROMIALGIJO, z redno-letno poravnano članarino	
D	Sem podporni član	
E	Nisem član društva	
F	Bival/ a bom v prostorih, ki jih organizira društvo in so opredeljeni v razpisu	
G	V sobi bi želel/a biti skupaj (s kom?)	
H	Zame je potrebna DIETNA prehrana;	

KRAJ IN DATUM:

PODPIS :