



תאריך \_\_\_\_\_

בס"ד.

**בקשה להשאלת כסאות לילדים עם צרכים מיוחדים מתוצרת סבא דני**

משפחת הילד/ה: \_\_\_\_\_ שם הילד/ה: \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ גובה: \_\_\_\_\_ ס"מ משקל: \_\_\_\_\_ ק"ג

שם הפונה: \_\_\_\_\_ קרבה: אב / אם (הקף בעיגול) אחר: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ טלפון בבית: \_\_\_\_\_

מקום עבודה: \_\_\_\_\_ טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_

נייד: \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

- כסא רב גונית הכולל שלחן ומשטח על גלגלים

- כסא פינתי לריצפה

- כסא רכיבה

- קט- נוע עם רצועת מותניים וריפוד מושב וגב

**איש מקצוע מטפל:**

אבחנה: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_

מקצוע: \_\_\_\_\_ מקום עבודה: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_