

Благотворительный фонд
помощи больным с нервно-мышечными заболеваниями
и их семьям «ЛАМА»
Адрес: 620043, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 52, кв. 119
ИНН 6658527277, КПП 665801001,
ОГРН 1196658054064

Анкета к заявлению на оказание помощи БФ «ЛАМА»

(для дееспособного совершеннолетнего гражданина)

К заполненной анкете должны быть приложены копии паспортов родителей (первая страница, страница с пропиской, страница, на которой вписаны дети), свидетельство о рождении ребенка, медицинская выписка с подписями и печатью медицинского учреждения, фотография ребенка, заполненная Анкета реестра «ЛАМА». Все документы нужно прислать по электронной почте одним письмом, в теме письма необходимо указать имя и фамилию ребенка.

Пациент

Фамилия	_____	Имя	_____	Отчество	_____
Дата рождения	_____	Пол	_____	Город	_____
Диагноз	_____				
Адрес	_____				
ФИО матери	_____				
Тел. матери	_____	e-mail	_____		
Место работы и должность	_____				
ФИО отца	_____				
Тел. отца	_____	e-mail	_____		
Место работы и должность	_____				
Состав семьи	_____				

История

Должна содержать информацию о ребенке (диагноз, как семья узнала о болезни ребенка, интересы ребенка), об условиях жизни семьи (доход, квартира/дом), о том, как отразится на жизни семьи приобретение необходимого).

