|  |  |
| --- | --- |
| **АНКЕТА ЗАЯВИТЕЛЯ** | |
| Дата подачи заявления |  |
| 1. ФИО ребенка |  |
| 2. Дата рождения |  |
| 3. Возраст ребенка |  |
| 4. Адрес регистрации |  |
| 5. Диагноз (коротко) |  |
| 6. Контактные данные одного из родителей (имя, фамилия, телефон, есть ли whatsapp) |  |
| 7. Цель обращения (планируется обследование/лечение/курс реабилитации/операция) где (медицинское учреждение, город) и когда: |  |
| 8. Укажите стоимость запрашиваемой помощи (по счету и дополнительные расходы), сколько уже удалось собрать. Срок окончания сбора |  |
| 9. Есть ли уже счет, визы (при обращении за помощью в лечении за границей), загранпаспорта (при обращении за помощью в лечении за границей) |  |
| 10. Ссылки на группы помощи в соцсетях при наличии, если нет - написать нет |  |
| 11. Подробная история потенциального подопечного,( жизнь до несчастного случая/заболевания, как произошел случай/заболевание, что было потом, какие планы сейчас). Укажите планируемые сроки реабилитации/лечения операции. Почему выбираете конкретный центр, клинику для лечения, реабилитации ребенка или кресло-коляску, тренажер, лекарство и т.п.? | |
|  | |
| ФИО заявителя |  |
| Дата | Подпись |