|  |
| --- |
| **A.** POPLATEK HRADÍ ÚČASTNÍKŮM **ZAMĚSTNAVATEL - faktura** |
| Termín, na který se účastník hlásí |  | **Přihlášku odešlete nejpozději 14 dnů před začátkem kurzu. Platba se musí uskutečnit 7 dnů před zahájením kurzu!!!** |
| Úplný název organizace |  |
| Fakturační adresa (ulice, město, PSČ) |  | IČ organizace |  |
| Kontakty na organizaci | Telefon |  | E-mail |  |
| Datum narození | Místo | Titul | Příjmení, jméno | Kontakt | Podpis účastníka |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| **B. POPLATEK** SI ÚČASTNÍK **HRADÍ SÁM**  |
| Termín, na který se účastník hlásí |  | **Přihlášku odešlete nejpozději 14 dnů před začátkem kurzu. Platba se musí uskutečnit 7 dnů před zahájením kurzu!!!** |
| Datum narození | Místo | Titul | Příjmení, jméno | Bydliště, kontakt | Podpis účastníka |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| **Uveďte, o které oblasti v péči o blízkou osobu máte zájem: □ M1 Sociální služby pro klienta/pacienta**  **□ M2 Základy hygienické péče o klienta/pacienta □ M3 Péče o imobilního klienta/pacienta □ M4 Péče o výživu klienta/pacienta**  **□ M5 Aplikace léčivých přípravků v domácím prostředí □ M6 Péče o klienta/pacienta s chronickou ránou □ M7 Inkontinence klienta/pacienta**  **□ M8 Paliativní péče o klienta/pacienta □ M9 Etika v domácí péči □ M10 Zájmové téma účastníka:**  |
| **Přihlášky zasílejte poštou na adresu školy:** Vyšší odborná škola zdravotnická Brno, příspěvková organizace, Kounicova 684/16, 602 00 Brno, nebo **elektronicky** na garanta kurzu (novackova.lada@voszbrno.cz).**Stornovací podmínky:** Případné zrušení účasti je nutné oznámit nejméně 3 dny před začátkem kurzu. Pokud se kurzu bez předchozí omluvy nezúčastníte, bude účtována plná cena za kurz. V případě, že odhlásíte ve stanovené lhůtě před započetím kurzu, na který jste se přihlásili, je storno poplatek 100 Kč. |



**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA
na kurz pro pečující osoby Neformální pečovatel**

V Brně dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_