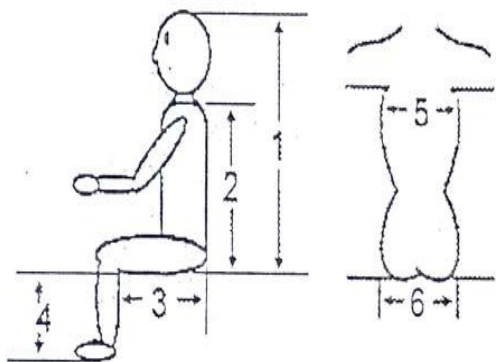


Форма Запобігання на Візок

Дата		Дата Народження		Вік	
Ім'я і прізвище одержувача				Рід	Ч Ж
Назва Лікарні (або Реабілітаційного Центру)					
Адреса					
Місто		Область		Країна	
Телефон №		Факс №			
Е-пошта					
Рід Неспроможности		Висота		Вага	

Інформація про коректний розмір / рід крісла



Тут просимо залучити знімок

1. Сидіння до верху голови	
2. Сидіння до верху рамена	
3. Розмір стегна (глибина сидіння)	
4. Розмір ноги (до коліна)	
5. Ширина грудей	
6. Ширина сідниці (ширина сидіння)	

Чи може особа сидіти в кріслі без підтримки іншої особи?	Так	Ні
Чи потребує особа підтримки для його/її голови?	Так	Ні
Чи потребує особа підтримки для горішньої частини тіла?	Так	Ні