



## IGÉNYFELMÉRŐ JELENTKEZÉSI LAP

a Holnap Háza nappali rehabilitációs központ szolgáltatásai igénybevételéhez  
(elküldendő levélben, faxon vagy e-mailben)

Név: .....

Cím: .....

Napközbeni telefon: .....

E-mail: .....

**Kérjük jelölje, melyik szolgáltatásunk érdekl:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Mozgásterápia  | <input type="checkbox"/> |
| Mentálhigiénés, pszichológiai segítség                     | <input type="checkbox"/> |
| Foglalkozási rehabilitációs és munkaerő-piaci szolgáltatás | <input type="checkbox"/> |
| Szociális segítségnyújtás                                  | <input type="checkbox"/> |
| Logopédia  | <input type="checkbox"/> |
| Alapfokú számítástechnikai képzés                          | <input type="checkbox"/> |
| Számítógépes audiovizuális eszközök használata képzés      | <input type="checkbox"/> |
| Önálló életre felkészítő program, képzés                   | <input type="checkbox"/> |
| Támogató szolgálat, személyi segítség                      | <input type="checkbox"/> |

Milyen probléma megoldásához kéri segítségünket? .....

.....

.....

Milyen elvárásai, céljai vannak a szolgáltatással kapcsolatban? .....

.....

.....

.....

Kelt: .....

**aláírás**

**Köszönjük érdeklődését. Az információkat bizalmasan kezeljük.  
Hamarosan keresni fogjuk, hogy egyeztessünk a felvételi konzultáció időpontjáról.**