

"szpital w sercu miasta"



Miejscowość....., dnia.....

.....
 Imię i nazwisko wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego

.....
 adres do korespondencji

.....
 telefon kontaktowy/adres e-mail

**Wielospecjalistyczny Szpital Miejski
 im. J. Strusia z ZOL SP ZOZ
 ul. Szwajcarska 3
 61-285 Poznań**

Wniosek o zapewnienie dostępności

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 1062), jako:

Osoba ze szczególnymi potrzebami¹

Przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby, której zapewnienie dostępności dotyczy)

.....
 Składam wniosek o zapewnienie dostępności w zakresie*

Dostępności architektonicznej,
 Dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. J. Strusia z ZOL SP ZOZ w Poznaniu w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

.....

¹ **osoba ze szczególnymi potrzebami** – osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami (art. 2 pkt 2 ustawy o zapewnieniu dostępności ze szczególnymi potrzebami),

* **Właściwe podkreślić**

Sprawę prowadzi: mgr Aneta Nowotarska, tel. (61 873 92 65), e-mail: anowotarska@szpital-strusia.poznan.pl

Misja Szpitala: Ratujemy, diagnozujemy, leczymy i otaczamy fachową opieką mając na uwadze przede wszystkim dobro naszych Pacjentów

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. J. Strusia z ZOL SP ZOZ w Poznaniu):

.....

.....

.....

.....

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

.....

.....

.....

.....

Wskazanie preferowanego sposobu uzyskania odpowiedzi na wniosek*:

1. Kontakt telefoniczny,
2. Korespondencja pocztowa,
3. Korespondencja elektroniczna (e-mail),
4. Odbiór osobisty.

* **Właściwe podkreślić**

.....
(podpis wnioskodawcy)