**MOLBA ZA HUMANITARNU POMOĆ**

**HUMANITARNA ORGANIZACIJA “POKRENI ŽIVOT” PIB: 111654117, sa sedištem u Leskovcu**

Ime i prezime deteta:

Datum rođenja deteta:

Ulica i grad:

Kontakt telefon (fiksni i mobilni):

E-mail adresa:

Naziv bolesti:

Opis bolesti:

Postojeći namenski račun za prikupljanje humanitarne pomoći:

Dosadašnje intervencije:

Predstojeće lečenje (operacija, terapija, datum, mesto):

Potreban iznos novca koji treba da se prikupi (naznačiti valutu):

Da li ste se obraćali Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje ili Fondu za lečenje dece u inostranstvu?

Da li ste se obraćali drugim fondacijama za pomoć?

* **PORED OVE MOLBE POTREBNO JE DA NAM POŠALJETE SKENIRANU LEKARSKU DOKUMENTACIJU, KAO I PREDRAČUN IZ BOLNICE/APOTEKE GDE SE PLANIRA NASTAVAK LEČENJA.**