

## REKONDIČNÝ POBYT pre pacientov po transplantácii krvotvorných buniek

# POZVÁNKA

Slovenský klub pacientov po transplantácii  
krvotvorných buniek srdečne pozýva  
pacientov po transplantácii krvotvorných buniek  
a ich príbuzných na relaxačno-rekondičný pobyt:



**Dátum: 16. - 20. september 2015**

**Miesto: Kúpele Sklené Teplice**

**Ubytovanie:** dvojlôžkové izby so sociálnym zariadením, TV, chladničkou, wifi

**Strava: plná penzia** (začiatok pobytu – 16.9. obed, ukončenie pobytu – 20.9. raňajky)

**Program:** vstupná lekárska prehliadka, 2 liečebné procedúry denne - podľa aktuálneho zdravotného stavu; voľný vstup do bazéna a 1hod. denne vstup do Banského kúpeľa, nenáročné prechádzky po okolí; spoločný večerný program

**Doprava:** individuálna

**Poplatok:** pacienti po transplantácii - **20 €/ os/ pobyt**  
rodinní príslušníci - samoplatcovia - **140 €/ os/ pobyt**  
(poplatok sa bude uhrádzať počas pobytu podľa pokynov organizátora)

**Termín zaslania prihlášok:** prihlášku je potrebné zaslať (elektronicky alebo poštou) **do 5.8.2015**.  
Prihlášky budú akceptované do naplnenia ubytovacej kapacity. Po prijatí Vašej prihlášky Vám pošleme bližšie informácie týkajúce sa rekondičného pobytu (v termíne po 5.8.2014).

**Kontakt:** Slovenský klub pacientov po transplantácii krvotvorných buniek – EBMT.SK  
Gaštanová 3080/16, 010 07 Žilina, [info@ebmt.sk](mailto:info@ebmt.sk), [www.ebmt.sk](http://www.ebmt.sk), tel. **0904 630 870**

**Projekt je realizovaný vďaka podpore Ligy proti rakovine zo zbierky Deň narcisov 2015.**



### NÁVRATKA

**Závazná prihláška na rekondičný pobyt organizovaný EBMT.SK v dňoch  
16.9. - 20.9.2015 v Kúpeľoch Sklené Teplice**

**Meno, priezvisko**.....**Rok narodenia**.....

**Adresa**.....

**Telefón**.....**e-mail**.....

**Som**  pacient  príbuzný  iné.....

(svojím podpisom potvrdzujem, že poplatok za pobyt uhradím podľa pokynov organizátora)

.....  
**podpis**