

POTVRZENÍ PRO KNIHOVNU JIŘÍHO MAHENA V BRNĚ

Zdravotní stav pacienta/pacientky.....znemožňuje/
významně komplikuje čtení klasicky tištěných dokumentů. Vzhledem k tomu, že se jedná
o dlouhodobý stav, doporučuji využívat služeb Knihovny pro nevidomé a slabozraké KJM.

Datum.....

Razítko a podpis lékaře.....

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Já čestně prohlašuji, že materiály z Knihovny
pro nevidomé a slabozraké potřebuji pro.....účely,
a že služeb této knihovny budu využívat pouze pro svoji vlastní potřebu, nebudu pořizovat
další kopie literárních děl s ohledem na zákonná práva autorů a zavazuji se dodržovat
výpůjční řád této knihovny.

datum, podpis čtenáře a číslo čtenářského průkazu

Za knihovnu: datum a podpis