

INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzic bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko uczestnika

turnusu.....

PESEL albo numer dokumentu

tożsamości.....

Adres zamieszkania*.....

.....

Rodzaj turnusu.....

.....

termin turnusu: od.....do.....

Dane organizatora turnusu:

Nazwa i adres z kodem

pocztowym.....

.....

.....

Dane ośrodka:

Nazwa i adres z kodem pocztowym.....

.....

.....

Oświadczam, że nie korzystam z dofinansowania uczestnictwa w w/w turnusie rehabilitacyjnym przyznanego na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub o systemie ubezpieczeń społecznym rolników.

.....

.....

(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

*w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu