

## INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice 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, w którym odbędzie się turnus:

Nazwa i adres (z kodem pocztowym) .....

.....

.....

.....

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

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis Wnioskodawcy

\* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu