

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 społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

