

INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

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

Imię i nazwisko uczestnika turnusu

PESEL lub 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 korzystałam 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)