

## INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

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

Imię i nazwisko uczestnika turnusu .....

PESEL ..... albo nr 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 ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....

Data

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy

\* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu