

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: turnus usprawniająco-rekreacyjnego

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

Dane organizatora turnusu:

Nazwa i adres z kodem pocztowym:

Fundacja RehaMaluch - nr wpisu OR/02/0013/22

ul. Karkonoska 9

58-535 Miłków

Dane ośrodka, w którym odbędzie się turnus:

Nazwa i adres z kodem pocztowym:

Centrum Rehabilitacji RehaMaluch - nr wpisu OD/02/0001/23

ul. Karkonoska 9A

58-535 Miłków

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.