

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub gabinetu lekarskiego)

Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny

Imię i Nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres zamieszkania *

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji**

dysfunkcja narządu ruchu

osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim

dysfunkcja narządu wzroku

choroba psychiczna

schorzenie układu krążenia

dysfunkcja narządu słuchu

upośledzenie umysłowe

padaczka

inne (jakie?).....

↑

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie

NIE

TAK – uzasadnienie.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Uwagi:

.....
.....
.....
.....

* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

** właściwe zaznaczyć

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

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

Imię i Nazwisko

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.

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

1. Wypełnia wnioskodawca jadący indywidualnie na turnus rehabilitacyjny)

Ja niżej podpisany/a
zamieszkały/a

(ulica/ numer domu/ numer mieszkania/ kod pocztowy/ miejscowość)

oświadczam, że zgodnie z § 4 ust. 1, pkt 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. 2007 r., Nr 230 ,poz. 1694), **nie będę pełnił funkcji członka kadry na turnusie ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu.**

.....
(czytelny podpis)

2. Wypełnia przedstawiciel ustawowy

Ja niżej podpisany/a
przedstawiciel ustawowy mał.
zamieszkały/a

(ulica/ numer domu/ numer mieszkania/ kod pocztowy/ miejscowość)

oświadczam, że zgodnie z § 4 ust. 1, pkt 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. 2007 r., Nr 230 ,poz. 1694), **nie będę pełnił funkcji członka kadry na turnusie ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu.**

.....
(czytelny podpis)

3. Wypełnia wnioskodawca jadący na turnus rehabilitacyjny z opiekunem

Ja niżej podpisany/a
zamieszkały/a

(ulica/ numer domu/ numer mieszkania/ kod pocztowy/ miejscowość)

oświadczam, że zgodnie z § 4 ust. 2, pkt 2, ppkt 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. 2007 r., Nr 230, poz. 1694), **wybrany przeze mnie opiekun:**

- a) **nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,**
- b) **nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,**
- c) **ukończył 18 lat lub**
- d) **ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.**

.....
(czytelny podpis)

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

Informacja o stanie zdrowia*

Imię i nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości

Adres (miejsce pobytu*)

Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....
.....

Choroby współistniejące, przebyte operacje

.....

Uczulenia

.....
.....
.....

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie), zaopatrzenie ortopedyczne

.....
.....

Odchylenia w badaniu przedmiotowym, badaniach dodatkowych

.....
.....

Przebyte choroby zakaźne – dotyczy osób do 16 roku życia

.....
.....

Szczepienia ochronne (daty) dotyczy osób do 16 roku życia

.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*dotyczy turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne (uzupełnić w terminie do 30 dni przed wyjazdem na turnus rehabilitacyjny, w celu przedstawienia dokumentu lekarzowi na turnusie)