

Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny

Imię i nazwisko.....

PESEL albo nr dokumentu tożsamości

Adres *

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji **

dysfunkcja narządu ruchu dysfunkcja narządu słuchu

osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim upośledzenie umysłowe

dysfunkcja narządu wzroku padaczka

choroba psychiczna inne (jakie?)

schorzenie układu krążenia

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie **

NIE

TAK - uzasadnienie

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

Uwagi:

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

* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

** właściwie zaznaczyć

.....

(data)

.....

(pieczętka i podpis lekarza)