



# Ankieta



**Zgłoszeniowa na turnus rehabilitacyjny**  
(który planowany jest od 29 czerwca do 13 lipca 2016 r.)  
w Ośrodku Konferencyjno-Rekreacyjnym „Promenada” w Białobrzegach koło Warszawy

.....  
imię i nazwisko opiekuna prawnego

.....  
telefon

.....  
e-mail

.....  
ulica, numer domu, mieszkania

.....  
kod pocztowy, miejscowość

## Osoby zgłoszone na turnus

1. Dziecko chore .....  
imię i nazwisko ..... wiek ..... rodzaj diety .....

Pesel os. chorej .....

2. Opiekun .....  
imię i nazwisko ..... wiek ..... stopień pokrewieństwa .....

3. Osoba dodat. ....  
imię i nazwisko ..... wiek ..... stopień pokrewieństwa .....

4. Inne .....  
imię i nazwisko ..... wiek ..... stopień pokrewieństwa .....

Czy dziecko porusza się na wózku?  tak  nie

Czy dziecko wchodzi po schodach?  tak  nie

Czy dziecko zgłasza potrzeby fizjologiczne?  tak  nie

Proszę pokrótce opisać obecny stan zdrowia dziecka .....

Proszę napisać jakie są Państwa oczekiwania co do turnusu rehabilitacyjnego .....

Ze względu na rezerwację ograniczoną liczbę miejsc, prosimy o jak najszybsze przesłanie ankiety zgłoszeniowej najpóźniej do **15 kwietnia 2016r.** W związku ze zgłoszeniem udziału na turnusie rehabilitacyjnym prosimy o wpłacenie zaliczki w kwocie **100,00 zł** od każdej zgłoszonej na turnus osoby.

**Proszę wraz ze zgłoszeniem przesłać ksero orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.**

**Oświadczam, że :** przyjmuję do wiadomości, że uczestnictwo na turnusie rehabilitacyjnym trwa pełne 14 dni.

przynależę do innych organizacji i fundacji o podobnym profilu działania      tak       nie

.....  
nazwa organizacji

Posiadam subkonto w innych organizacjach      tak       nie

Regularnie opłacam składki członkowskie      tak       nie

Wspieram działania na rzecz podopiecznych Stowarzyszenia MPS i Choroby Rzadkie na podstawie rozdziału III statutu Stowarzyszenia, Prawa i obowiązki członków Stowarzyszenia § 10, § 20  
tak       nie

**Oświadczam, że dochód na jednego członka rodziny wynosi: .....zł**

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w ankiecie są zgodne z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

W przypadku rezygnacji zaliczka na turnus nie podlega zwrotowi, uczestnictwo w turnusie poświadczam własnoręcznym podpisem.

.....  
podpis osoby wypełniającej

.....  
data

Oświadczenie niezbędne jest w celu uzyskania dofinansowania turnusu rehabilitacyjnego dla chorego i opiekuna ze środków Stowarzyszenia MPS i Choroby Rzadkie.

\* Prosimy o czytelne wypełnienie ankiety (drukowanymi literami)