



HUSOP „SCH” w WARSZAWIE Oddział w Krynicy Morskiej
Ośrodek Wczasowo Rehabilitacyjny „POSEJDON”
Ul. Gdańska 119 – 82-120 Krynica Morska

NIP - 525-238-99-51 REGON – 140913628-00088
Tel/fax (55) 247 62 09, e-mail: info@owrposejdon.pl
www.owrposejdon.pl

Formularz zgłoszeniowy na turnus usprawniająco-rekreacyjny dla pracowników kierowanych przez Gminne Spółdzielnie

1. Dane Spółdzielni kierującej uczestnika/ów na turnus rehabilitacyjno-leczniczy

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

2. Adres e-mail Spółdzielni Tel.

3. Dane uczestników turnusu:

l.p.	Imię i Nazwisko	Adres	Termin turnusu	Telefon kontaktowy do uczestnika*

* Numer kontaktowy do uczestnika turnusu, jeżeli uczestnik wyrazi zgodę na jego podanie.

Pobyt zawiera:

- NOCLEG - zakwaterowanie w pokojach typu studio (2+2) i (2+3) z łazienką
- WYŻYWIENIE - śniadanie, obiad, kolacja (możliwość wyboru diety – ogólna, wątrobowa, cukrzycowa, lekka)
- 3 ZABIEGI DZIENNIE - wykonywane we własnej bazie zabiegowej przez minimum 10 dni zabiegowych, dodatkowo, gimnastyka poranna

Dodatkowe zabiegi lecznicze, oraz masaż klasyczny – odpłatnie według cennika

- OPIEKA LEKARSKO - PIEŁĘGNIARSKA
- 2 WIECZORKI TANECZNE, OGNISKO Z KIEŁBASKAMI,

Wyjeżdżając na leczenie powinno się z sobą zabrać:

- Informację o stanie zdrowia – wg załączonego wzoru
- Wyniki badań dodatkowych bądź konsultacji specjalistycznych, które mogą mieć związek z ustaleniem leczenia rehabilitacyjnego
- Dowód tożsamości
- Stałe przyjmowane leki na cały okres pobytu
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

4. Dane do wystawienia faktury VAT:

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

.....
data podpis i podpis osoby kierującej