

# UZUPEŁNIAJĄCY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO UMOWY - ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ  
ORGANIZOWANEJ PRZEZ BIURO PODRÓŻY „PL TRAVEL”

## 1. DANE OSOBOWE:

Imię: ..... Nazwisko:.....

PESEL:..... DOWÓD OSOBISTY.....

Adres: Kod pocztowy /miejsowość .....

Ulica/nr ..... Adres e-mail:.....

Telefon domowy: ..... Telefon kom:.....

Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, tel.) .....

## 2. W pielgrzymce będę uczestniczył jako:

### - Pielgrzym:

potrzebuję opieki indywidualnej

- imię i nazwisko opiekuna.....

- stopień pokrewieństwa.....

nie potrzebuję opieki indywidualnej

- **Opiekun innej osoby** (proszę podać jej imię i nazwisko).....

- **Osoba funkcyjna** (proszę podać np. pielęgniarka).....

## 3. ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(zaznacz właściwe)

TAK

NIE

## STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

znaczny

umiarkowany

lekki

**4. RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** (jeśli dotyczy, zaznacz właściwe)

- Osoba niewidoma lub słabowidząca
- Osoba z uszkodzeniem narządu ruchu
- Osoba ze schorzeniem psychicznym
- Osoba z epilepsją
- Osoba niesłysząca lub słabosłysząca
- Osoba ze schorzeniem narządów wewnętrznych
- Osoba z niepełnosprawnością intelektualną
- Inna (wpisz jaka?) .....

**5. Przy poruszaniu się korzystam z następujących sprzętów:**

- wózek
- kule
- Inne (wpisz jakie).....
- żadne

**6. Dane medyczne - jeśli trzeba prosimy o dołączenie rozszerzonego opisu**

Aktualne i przebyte choroby	
Przyjmowane leki – dawki (Prosimy o zabranie zapasu leków na czas pielgrzymki <u>w oryginalnym opakowaniu!</u> )	
Pacjent wymaga opieki indywidualnej	..... <i>imię, nazwisko i tel. kom. - osoby towarzyszącej</i>
Czy są trudności w komunikacji z otoczeniem*. Jeśli tak, to jakie?	

<b>Uczulenia</b>	
<b>Specjalne diety</b>	
<b>Waga ciała</b>	
<b>- Nazwisko i imię lekarza prowadzącego</b> <b>- Adres placówki</b> <b>- numer kontaktowy</b>	

\* Przykładowo: zaburzenia mowy, rurka tracheostomijna itp.

Data, czytelny podpis uczestnika/chorego /opiekuna prawnego

.....

Powyższy dokument należy dostarczyć osobiście, mailem lub listem poleconym do 7 dni roboczych od dnia podpisania umowy na adres:

**Biuro Podróży PL TRAVEL**

ul. Dąbrowskiego 1/6, 40-032 Katowice

www.pltravel.pl, biuro@pltravel.pl, info@pltravel.pl

tel. kom. 694 980 161 lub 662 097 959 lub 691 133 433

tel./fax 032 256 45 77    licencja nr 782