*Załącznik nr 3*

**KARTA INFORMACYJNA UCZESTNIKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Dane osobowe** | |
| 1. | Imię i nazwisko |  | |
| Adres |  | |
| Pesel |  | |
| Telefon |  | |
| E-mail |  | |
| 2. | Rodzaj i stopień niesprawności |  | |
| 3. | Informacja o przyjmowanych lekach |  | |
| 4. | Informacja o alergiach lub/i chorobach obecnie występujących |  | |
| 5. | Informacja o stosowaniu środków ortopedycznych i pomocniczych |  | |
| 6. | Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku/choroby |  | |

………………………………………………………………

Podpis uczestnika/opiekuna prawnego