*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