

KARTA ZGŁOSZENIOWA

DANE OSOBOWE:

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Data urodzenia:

Numery telefonów:

- stacjonarnego

- komórkowego

SYTUACJA RODZINNA:

☐ osoba samotnie zamieszkująca

☐ osoba zamieszkująca wspólnie z rodziną/znajomymi

W przypadku zamieszkiwania wspólnie z rodziną/znajomymi proszę o informację jak długo osoba ubiegająca się o przyznanie opaski pozostaje w domu sama:.....

.....

INFORMACJA O FORMACH INNEGO WSPARCIA

☐ przyznane usługi opiekuńcze

☐ uczestnik Środowiskowego Domu Samopomocy / Dziennego Domu Senior +

SYTUACJA ZDROWOTNA:

Czy istnieje niepełnosprawność:

☐ tak, (rodzaj orzeczenia -umiarkowany/znaczny):

☐ nie

W jaki sposób osoba (Pani/Pan), ubiegająca się o wsparcie, przemieszcza się:

☐ osoba chodząca

☐ osoba chodząca z pomocą osób drugih

☐ z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego typu kule ortopedyczne, balkonik

☐ na wózku inwalidzkim

☐ osoba leżąca

Informacje dodatkowe dotyczące stanu zdrowia osoby, ubiegającej się o wsparcie, tj.:

A. Słuch:

☐ dobry

☐ niedosłuch

☐ głuchota

B. Wzrok:

- ☐ dobry
- ☐ niedowidzenie
- ☐ osoba niewidoma

C. Sprawność umysłowa:

- ☐ dobra
- ☐ zaniki pamięci
- ☐ agresja
- ☐ depresja

Informacja o schorzeniach:

.....

.....

.....

Oświadczam, iż zostałam/lem poinformowana/ny, że informacje zawarte w niniejszej Karcie zgłoszeniowej będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do realizacji usług teleopieki. Podanie w/w informacji jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwia zakwalifikowanie mnie do udziału w Programie.

Dębno, dn.

(podpis osoby zgłaszającej się do udziału w Programie)