

**Karta osoby ubiegającej się o miejsce w Dziennym Domu Senior +
w Kłobucku , ul. Rómmla 4a**

CZEŚĆ I – Dane uczestnika

1. Imię i nazwisko	
2. Data urodzenia	
3. PESEL	
4. Adres zamieszkania	
5. Nr telefonu osobistego	

CZEŚĆ II – Sytuacja rodzinna (właściwie zakreślić)

1. Osoba samotna
2. Osoba w rodzinie
3. Osoba samotnie zamieszkująca / osoba zamieszkująca w rodzinie

CZEŚĆ III – Sytuacja zdrowotna uczestnika (właściwie zakreślić, wpisać)

1. niepełnosprawność (załączyć orzeczenie) TAK / NIE

symbol niepełnosprawności

2. choroby, schorzenia, w szczególności przewlekłe TAK / NIE

wymienić jakie:
.....

3. alergia / uczulenia TAK / NIE

wymienić jakie:
.....

4. uzależnienia (nikotyna, kawa, alkohol, leki, inne) TAK / NIE

wymienić jakie:
.....

5. leki przyjmowane stale w godz. 8.00 – 16.00 TAK / NIE

godz. lek

6. stosowana / wymagana dieta TAK / NIE

Zadanie współfinansowane z budżetu państwa ze środków otrzymanych w ramach programu wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020

rodzaj diety, krótki opis:

7. wymagane wsparcie przy poruszaniu się - pomoc osoby drugiej - kule/laska - wózek inwalidzki – balkonik / nie wymaga wsparcia

8. stosowanie innych środków pomocniczych - okulary korekcyjne - aparat słuchowy - inne: / nie wymaga.

9. sposób dotarcia do placówki oraz powrót - samodzielnie - pod opieką osoby drugiej: imię i nazwisko..... nr telefonu

10. zachowanie higieny osobistej - samodzielnie - wymagana pomoc osoby drugiej

11. inne , nie ujęte powyżej ważne uwagi, dotyczące ogólnej sprawności fizycznej i psychicznej:

CZĘŚĆ IV - Informacje, które mogą mieć wpływ na sposób funkcjonowania uczestnika w placówce (zainteresowania, hobby, umiejętności, współdziałanie w grupie, itp.):

.....
.....

CZĘŚĆ V – Podstawowa opieka medyczna właściwa przychodni podstawowej opieki zdrowotnej

nazwa i adres przychodni POZ

Nr telefonu

CZĘŚĆ VI – Dane osób upoważnionych do kontaktu z kadrą Domu w sprawach uczestnika (podać dane minimum jednej osoby dorosłej, spokrewnionej lub w sąsiedztwie)

OSOBA NR 1 1. Imię i nazwisko, Stopień pokrewieństwa, Telefon, Inne możliwości kontaktu

.....

..... (data i czytelny podpis Uczestnika)

.....dnia.....

Załącznik nr 2 do Wniosku o przyjęcie do Dziennego Domu „Senior+” w Kłobucku