

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**I. DANE OSOBOWE SENIORA:**

Imię i nazwisko: .................................................................................................................................

Data urodzenia: .......................................................................................................................

Wiek: .......................................

Ulica/nr domu: ........................................................................................................................

Kod pocztowy i miejscowość: ....................................................................................................

**II. INFORMACJE O POBYCIE:**

1. Przewidywany czas pobytu:

 pobyt krótkoterminowy od ........................ do .....................

pobyt długoterminowy

1. Planowany termin przyjazdu: ..................................................
2. Pobyt w pokoju:

jednoosobowym

dwuosobowym

**III. INFORMACJE DODATKOWE:**

1. Stopień samodzielności:

załatwia potrzeby fizjologiczne samodzielnie

potrzebuje pomocy opiekuna w załatwianiu potrzeb fizjologicznych

używa pieluch/podkładów

konieczność cewnikowania

1. Zdolność do samodzielnego poruszania się:

pełna z pomocą laski z pomocą balkonika

na wózku inwalidzkim niezdolny do samodzielnego poruszania się

1. Jedzenie:

je samodzielnie potrzebuje pomocy przy jedzeniu

1. Ubieranie się:

ubiera się samodzielnie potrzebuje pomocy przy ubieraniu

**IV. STAN ZDROWIA – CHOROBY, DIETY, PROSZĘ WYMIENIĆ:**

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

**V. DANE OSOBY DO KONTAKTU:**

Imię i nazwisko: .................................................................................................................................

Adres: .....................................................................................................................................

Telefon: .......................................

E-mail: ....................................................................................................................................

**VI. OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

2. Oświadczam, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad i przepisów obowiązujących w Domu Seniora „Zdzisław”.

3. Oświadczam, że zobowiązuję się do pokrycia kosztów pobytu w Domu Seniora zgodnie z zawartą umową.

4. Działając na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2015 r. poz. 2135, 2281) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Dom Seniora „Zdzisław” danych osobowych, w związku z ubieganiem się o przyjęcie Seniora do Domu. Administratorem danych osobowych będzie wyłącznie Dom Seniora „Zdzisław”, który wykorzystywać będzie je samodzielnie przy działaniach związanych z ubieganiem się przez wnioskodawcę o przyjęcie do Domu, realizacją procedury przyjęcia i świadczenia usług wobec Mieszkańca. Wnioskodawcy przysługuje prawo wglądu do jego danych oraz ich poprawiania, a podanie danych przez wnioskodawcę jest dobrowolne.

Data i podpis Mieszkańca / Przedstawiciela\*

..................................................................................................

KWALIFIKACJA MIESZKAŃCA (wypełnia Dom Seniora):

OSOBA SAMODZIELNA

OSOBA NIESAMODZIELNA

Data i podpis – Dom Seniora Data i podpis Mieszkańca / Przedstawiciela\*

..................................................... ...............................................................

\*niewłaściwe wykreślić