

Zgłoszenie do Domu Dziennego Pobytu „Alternatywy”

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko)

.....
proszę o przyznanie miejsca w Domu Dziennego Pobytu „Alternatywy”, od dnia

.....
(data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika*)

** jeżeli wnioskodawca posiada przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika*

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

I. Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko	Data urodzenia
Miejsce urodzenia	PESEL
Seria i numer dowodu osobistego	Telefon kontaktowy
Adres e-mail	Adres zamieszkania
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)	
Właściwa przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej (POZ):	
Nazwa i adres przychodni	Numer telefonu do przychodni
Imię i nazwisko lekarza rodzinnego	Imię i nazwisko pielęgniarki środowiskowej / rodzinnej

II. Dane przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika wnioskodawcy / osoby do kontaktu w sprawach wnioskodawcy:

Imię i nazwisko	Data urodzenia
Miejsce urodzenia	PESEL
Seria i numer dowodu osobistego	Telefon kontaktowy
Adres e-mail	Adres zamieszkania
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)	
Podstawa prawna przedstawicielstwa ustawowego	
Podstawa pełnomocnictwa	
Stopień pokrewieństwa	

III. Dane osób stanowiących strony umowy o świadczenie usług w Domu Dziennego Pobytu „Alternatywy”, zobowiązujących się do samodzielnego lub solidarnego ponoszenia odpłatności za pobyt wnioskodawcy:

Wnioskodawca (podkreślić właściwe): a) samodzielnie b) solidarnie z inną osobą c) solidarnie z innymi osobami	Inna osoba (podkreślić właściwe): a) samodzielnie b) solidarnie z wnioskodawcą c) solidarnie z inną osobą d) solidarnie z wnioskodawcą i z inną osobą
--	---

Imię i nazwisko	PESEL
Seria i numer dowodu osobistego	Telefon kontaktowy
Adres zamieszkania	Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)
Adres e-mail	

.....
(data i czytelny podpis innej osoby zobowiązującej się do ponoszenia odpłatności)

IV. Organizacja pobytu dziennego w Domu Seniora

Preferowany rodzaj i forma spędzania czasu, zainteresowania i pasje, rodzaj zajęć i aktywności, którymi wnioskodawca jest zainteresowany w trakcie pobytu w Domu Dziennego Pobytu „Alternatywy” (wpisać):

--

Dni i godziny pobytu wnioskodawcy w Domu Dziennego Pobytu „Alternatywy” (wpisać):

	TAK / NIE	Godziny pobytu
poniedziałek		
wtorek		
środa		
czwartek		
piątek		

Stopień samodzielności wnioskodawcy: (właściwie wybrać):

1) poruszanie się

- a) samodzielne
- b) na wózku inwalidzkim
- c) przy pomocy balkonika /chodzika
- d) przy pomocy kul/laski

- b) wymagana pomoc
- c) wymagane karmienie

2) załatwianie potrzeb fizjologicznych

- a) samodzielne
- b) wymagana pomoc
- c) wymagane pieluchy/pampersy
- d) wymagany cewnik

4) ubieranie się

- a) samodzielne
- b) wymagana pomoc
- c) wymagane ubieranie

3) spożywanie posiłków

- a) samodzielne

5) stosowanie innych środków pomocniczych

- a) okulary korekcyjne
- b) aparat słuchowy
- c) inne (wymienić):

.....

Stan zdrowia (właściwie uzupełnić):

nr orzeczenia i organ wydający:	
Stopień niepełnosprawności	

Symbol niepełnosprawności	
Data ważności orzeczenia	

Choroby i schorzenia, w szczególności przewlekłe i spowodowane nimi ograniczenia w funkcjonowaniu

Opieka poradni specjalistycznych

Leki przyjmowane na stałe

Alergie i uczulenia i spowodowane nimi ograniczenia w funkcjonowaniu

Uzależnienia (nikotyna, alkohol, leki) i spowodowane nimi ograniczenia w funkcjonowaniu

Wymagana specjalna dieta

.....
(data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika*)

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

V. Dokumenty przedłożone w załączeniu do zgłoszenia (wybrać właściwe):

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia i wskazaniach do opieki – szt.
- dokument potwierdzający przedstawicielstwo ustawowe lub pełnomocnictwo, jeśli wnioskodawca posiada przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika – szt.
- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, jeśli wnioskodawca posiada orzeczenie – szt.
- dokumentacja medyczna, jeśli wnioskodawca ją posiada – szt.
- inne:

VI. Oświadczenia i zobowiązania wnioskodawcy dotyczące pobytu w Domu Dziennego Pobytu „Alternatywy”:

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w *Zgłoszeniu* są zgodne z prawdą. Zobowiązuję się do niezwłocznego zgłoszenia wszystkich zmian w stosunku do informacji podanych w *Zgłoszeniu*.
2. Oświadczam, że jestem świadomy, że w trakcie pobytu w Domu mogę zostać zobowiązana/y do przedłożenia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o stanie mojego zdrowia i wskazaniach do opieki.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem pobytu w Domu Dziennego Pobytu „Alternatywy”* i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień tego *Regulaminu*.
4. Zobowiązuję się do ponoszenia odpłatności za pobyt w *Domu Dziennego Pobytu „Alternatywy”* w wysokości ustalonej w *Umowie o świadczenie usług w Domu Dziennego Pobytu „Alternatywy”* w wyznaczonym terminie.
5. Jestem świadoma/y, że naruszenie przeze mnie postanowień *Regulaminu* lub *Umowy* może spowodować rozwiązanie ze mną *Umowy o świadczenie usług w Domu Dziennego Pobytu „Alternatywy”* w trybie natychmiastowym.

.....
(data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika*)

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

wnioskodawcy / opiekuna przedstawiciela lub pełnomocnika o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnieniu wizerunku

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE, L 119 z 04 maja 2016 r.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w celach realizacji zadań Spółdzielni Socjalnej Alternatywy. Oświadczam również, że:

1. Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego wizerunku (zdjęć), wywiadów i nagrań z moją osobą w materiałach informacyjno-promocyjnych, służących działalności i promocji placówki
2. Zgoda, o której mowa w pkt. 1 obejmuje wszelkie formy publikacji pod warunkiem poszanowania moich dóbr osobistych,
3. Wyrażenie zgody dotyczące pkt. 1 jest dobrowolne, aczkolwiek wiadomym mi jest, że odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości pełnego uczestnictwa w życiu placówki,
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
5. Mam prawo żądania usunięcia moich danych osobowych lub zaprzestania ich przetwarzania, z zastrzeżeniem, iż żądanie takie jest równoznaczne z brakiem możliwości uczestnictwa w życiu Klubu.

.....
(data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika*)

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)