**KARTA ZGŁOSZENIOWA**



**I. Dane osobowe**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………………..………………….

2. Data urodzenia …………………………………………………………..……………………………………………………………………………..………..

3. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. Przewidywany czas pobytu\*:

* pobyt czasowy od ……………………………..……… do ……………………..…………………
* pobyt stały
* pobyt rehabilitacyjny

5. Pobyt w pokoju\*:

* jednoosobowym
* dwuosobowym
* trzyosobowym

**II. Dane osoby sprawującej opiekę faktyczną lub przedstawiciela ustawowego**

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

e-mail …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………….

Telefon kontaktowy………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………

e-mail …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………….

**III. Informacje dodatkowe**

1. Stopień samodzielności:

* załatwia potrzeby fizjologiczne samodzielnie TAK / NIE
* potrzebuje pomocy opiekuna przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych TAK / NIE
* nosi pieluchy TAK / NIE
* cewnik TAK / NIE

1. Jedzenie:

* je samodzielnie TAK / NIE
* wymaga pomocy przy jedzeniu TAK / NIE
* wymaga karmienia TAK / NIE

1. Ubieranie

* ubiera się samodzielnie TAK / NIE
* wymaga pomocy przy ubieraniu TAK / NIE

**IV. Stan zdrowia – choroby, dieta, alergie proszę wymienić:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....…

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

**V . Inne ważne informacje dla zapewnienia zdrowego i bezpiecznego pobytu pensjonariusza:**

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................……

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* 1) Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
* 2) Oświadczam, iż w przypadku powstania szkody na osobie pensjonariusza, wynikającej z braku podania w Domu Seniora ATRIUM informacji mających wpływ na jego zdrowie, życie oraz sposobie sprawowania opieki, zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do Domu Seniora ATRIUM.

Data………………………. Podpis……………………………..

**\* niepotrzebne skreślić**

Działając na podstawie art. 23 ust. 1 pkt1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

Data………………………. Podpis……………………………..