**WSTĘPNA 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
* potrzebuje pomocy opiekuna przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych
* nosi pieluchy
* cewnik
1. Jedzenie:
* je samodzielnie
* wymaga pomocy przy jedzeniu
1. Ubieranie
* ubiera się samodzielnie
* wymaga pomocy przy ubieraniu

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

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

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

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

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

Data………………………. Podpis……………………………..

\*właściwe podkreślić

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.