



KARTA ZGŁOSZENIA

do opieki wytchnieniowej domowej lub stacjonarnej

Integralnym uzupełnieniem Karty zgłoszenia jest Diagnoza potrzeb oraz Klauzula informacyjna i klauzula zgody RODO

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niesamodzielnej/ z niepełnosprawnością, sprawującego bezpośrednią i stałą opiekę):

Imię i nazwisko:

Data urodzenia/ PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon: E-mail:

II. Dane osoby niesamodzielnej/z niepełnosprawnością, nad którą sprawuje opiekę osoba ubiegająca się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia/wiek:

Adres zamieszkania:

III. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

domowa, miejsce:

w godzinach:

w dniach:

całodobowa w Centrum Opieki Wytchnieniowej w terminie:

IV. Oświadczenia:

1. Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z treścią obowiązującego Regulaminu opieki stacjonarnej w Centrum Opieki Wytchnieniowej.
2. Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z treścią obowiązującej klauzuli informacyjnej (RODO) dotyczącej przetwarzania danych osobowych w procesie sprawowania całodobowej i stacjonarnej opieki w Centrum Opieki Wytchnieniowej.

Potwierdzam i przyjmuję do wiadomości:

.....
(data i podpis opiekuna osoby z niepełnosprawnością
/niesamodzielnej ze względu na wiek lub chorobę)

**Potwierdzam uprawnienie do korzystania
z usług opieki wytchnieniowej:**

.....
(data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)