

## ANKIETA INFORMACYJNA

### I. Dane osobowe osoby niesamodzielnej:

1.	Imię i nazwisko	
2.	Pesel	
3.	Data urodzenia	
4.	Adres zamieszkania	

### II. Dane osobowe opiekunów faktycznych:

1.	Imię i nazwisko	
2.	Adres zamieszkania	
3.	Telefon kontaktowy	
4.	Stopień pokrewieństwa	

1.	Imię i nazwisko	
2.	Adres zamieszkania	
3.	Telefon kontaktowy	
4.	Stopień pokrewieństwa	

### III. Sytuacja zdrowotna:<sup>1</sup>

A. Informacje o stanie zdrowia osoby niesamodzielnej, istotne z punktu widzenia sprawowania opieki sąsiedzkiej:-

.....

<sup>1</sup> istotna z punktu widzenia sprawowania opieki sąsiedzkiej.



Zaopiekowani – systemowe wzmacnianie potencjału opiekunów rodzin

.....  
B. Alergie, uczulenia:  
.....  
.....

C. Stosowana dieta, uwagi dot. odżywiania:  
.....  
.....

D. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:

- balkonik\*

- wózek inwalidzki\*

- kula\*

- inne: .....

E. Specyficzne zachowania osoby niesamodzielnej:  
.....  
.....  
.....

F. Dodatkowe informacje istotne z punktu widzenia opieki nad osobą niesamodzielną i inne uwagi:  
.....  
.....  
.....

**IV. Ulubione formy spędzania wolnego czasu przez osobę niesamodzielną oraz przyzwyczajenia:**  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis uczestnika projektu<sup>2</sup>

\* właściwe podkreślić

<sup>2</sup> Dopuszcza się podpisanie dokumentu przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome złożenie podpisu, a nie ma ona opiekuna prawnego.