



Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin

Załącznik nr 10 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zaopiekowani – systemowe wspieranie potencjału opiekuńczego rodzin”

**ANKIETA INFORMACYJNA**

**I. Dane osobowe osoby z niepełnosprawnością:**

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 z niepełnosprawnością, istotne z punktu widzenia sprawowania usług asystenckich:

.....  
.....

B. Alergie, uczulenia:

.....  
.....

<sup>1</sup> Istotna z punktu widzenia sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością.



Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin

C. Stosowana dieta, uwagi dot. odżywiania:

.....  
.....

D. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:

- balkonik\*
- wózek inwalidzki\*
- kula\*
- inne: .....

E. Specyficzne zachowania osoby z niepełnosprawnością:

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

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

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

**IV. Ulubione formy spędzania wolnego czasu przez osobę z niepełnosprawnością 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.