

Karta zgłoszenia do Dziennego Domu Pomocy w Gołębiu

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki w Dziennym Domu Pomocy w Gołębiu:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Rodzaj niepełnosprawności:

- 1) dysfunkcja narządu ruchu
- 2) dysfunkcja narządu wzroku
- 3) zaburzenia psychiczne
- 4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym
- 5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu
- 6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne
- 7) brak

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcie:

- 1) czynności samoobsługowe **Tak****/Nie**
- 2) w przemieszczaniu **Tak****/Nie**
- 3) w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem **Tak****/Nie**

II. Dane osoby do kontaktu z Dziennym Domem Pomocy w Gołębiu:

Imię i nazwisko:

Nr telefonu:

E-mail:

Miejscowość, data

.....

(Podpis osoby uprawnionej, opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)