



Załącznik nr 1 do „Regulaminu wsparcia towarzyszącego w formie teleopieki realizowanego w ramach projektu pn. „Pogodna Jesień Życia”

KARTA INFORMACYJNA DOT. UŻYTKOWNICZKI/ UŻYTKOWNIKA TELEOPASKI

I CZĘŚĆ – DANE OSOBOWE UCZESTNICZKI/ UCZESTNIKA PROJEKTU (wypełnić czytelnie w języku polskim)

I. PODSTAWOWE DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE			
Imię:		Nazwisko:	
PESEL:		☐ Brak PESEL	
Numer telefonu:			
E-mail:			
II. MIEJSCE ZAMIESZKANIA			
Ulica:		Numer budynku/lokalu:	
Kod pocztowy:		Miejscowość	

II CZĘŚĆ – INFORMACJE O STANIE ZDROWIA (wypełnić czytelnie w języku polskim, drukowanymi literami)

1. Przyjmowane leki
.....
2. Schorzenia, przebyte zabiegi, wszczepione urządzenia medyczne
.....



3. Alergie

.....

Standardowe ciśnienie skurczowe		Standardowe ciśnienie rozkurczowe		Wzrost	
---------------------------------------	--	---	--	--------	--

III CZĘŚĆ – OPIEKUN FAKTYCZNY/ OSOBA DO KONTAKTU

W przypadku zdarzenia alarmowego zarejestrowanego przez teleopaskę i system lub zgłoszonego przez Użytkowniczkę i Użytkowników poprzez wciśnięcie przycisku SOS, a także w przypadku braku możliwości skontaktowania się z Użytkowniczką/ Użytkownikiem teleopaski, należy kontaktować się z Panią/ Panem:

.....
 której/ którego oświadczenie załączone jest do niniejszej karty informacyjnej.

.....
 Miejscowość, data

.....
 Czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika Projektu

Załączniki:

1. Oświadczenie osoby do kontaktu