

WSTĘPNY WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY – REHABILITACJA DOMOWA NABÓR JUBILEUSZOWY

Projekt: Szansa na sprawność po udarze – Łódź Wrocław Katowice Turek

I. DANE OSOBOWE PODOPIECZNEGO

- **Imię i nazwisko:** _____
- **Data urodzenia:** _____
- **Adres zamieszkania:** _____
- **Numer telefonu (do podopiecznego lub opiekuna):** _____

II. INFORMACJE MEDYCZNE (na podstawie dokumentacji)

- **Data wystąpienia udaru:** _____
- **Rodzaj udaru (jeśli znany):** Niedokrwienny Krwotoczny (wylew)
- **Strona porażenia/niedowład:** Prawa Lewa Brak wyraźnego porażenia
- **Posiadany stopień niepełnosprawności:** Znaczny Umiarkowany Ważny do: _____
- **Choroby współistniejące (np. cukrzyca, nadciśnienie):** _____

III. STAN FUNKCJONALNY (proszę zaznaczyć właściwe)

- **Mobilność:** Osoba leżąca Porusza się na wózku Chodzi o kulach/balkoniku Chodzi samodzielnie
- **Kontakt:** Logiczny Utrudniony (afazja) Brak kontaktu

IV. OŚWIADCZENIA I ZGODY

- Oświadczam, że należę nie, nie należę do grona podopiecznych innych organizacji pozarządowych. (Jeżeli należy, proszę podać nazwy organizacji, rodzaj i zakres opieki.)

- Oświadczam, że w chwili składania wniosku objęta/y jestem nie, nie jestem objęta/y wsparciem w zakresie rehabilitacji. (Jeżeli jest, proszę podać rodzaj i zakres oraz nazwę instytucji.)

- Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, przez Fundację „Połączeni Pasją” z siedzibą w Łodzi (92-547), ul. Bartoka 1/29, w celu przeprowadzenia procesu kwalifikacji oraz realizacji bezpłatnej rehabilitacji domowej. Przyjmuję do wiadomości, że Administratorem moich danych jest Fundacja, a pełna treść klauzuli informacyjnej (dotycząca m.in. prawa do wglądu, sprostowania i usunięcia danych) jest dostępna na stronie polaczenipasja.pl/rodo.”

Data i podpis (Podopiecznego lub Opiekuna): _____