Data wpłynięcia formularza:

(pole wypełniane przez Organizatora)

***Formularz zgłoszeniowy***

***TURNUS OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ 2020***

*(PROSIMY O WYPEŁNIENIE LITERAMI DRUKOWANYMI)*

**1.** **Dane osobowe uczestnika:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |

**2.** **Dane osobowe opiekuna:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

**5.**  **Informacje o stanie zdrowia uczestnika:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uczestnik może brać udział we wszystkich zaplanowanych zajęciach w programie |   TAK NIE  | W jakich nie może? |
| Uczestnik posiada uczulenia pokarmowe i ograniczenia dotyczące przyjmowania posiłków |   TAK NIE  | Jeśli TAK to jakie? |
| Uczestnik posiada alergie |   TAK NIE  | Jakie? |
| Uczestnik jest astmatykiem |   TAK NIE  |   |
| Uczestnik regularnie przyjmuje leki. |   TAK NIE  | Jeśli TAK, to jakie i w jakich godzinach?  |

**6.** **Rodzaj niepełnosprawności uczestnika (zaznaczyć, te które dotyczą uczestnika):**

 osoba niesłysząca / słabo słyszące

 osoba niewidoma / słabo widzące

 osoba z chorobami przewlekłymi \*

 osoba z zaburzeniami psychicznymi \*

 osoba z niepełnosprawnością ruchową \*

 osoba z upośledzeniem umysłowym w stopniu:

 lekkim umiarkowanym znacznym

 osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi :

 Zespół Aspergera Autyzm

 Zespół Downa Mózgowe Porażenie Dziecięce

|  |
| --- |
| W przypadku zaznaczenia niepełnosprawności z symbolem \* prosimy o kilka słów dodatkowego opisu ( tj. rodzaj zaburzenia psychicznego, stopień niepełnosprawności ruchowej, sposób poruszania się)  |
|                 |

**7.** **Informacje o zachowaniu**

|  |
| --- |
| Jak uczestnik reaguje na nowe otoczenie i sytuacje? |
|  |
| Jakie są zainteresowania uczestnika? |
|  |
|   |
|  |
| Inne uwagi dotyczące zdrowia/zachowania uczestnika: |
|  |

**OŚWIADCZENIE:**

 Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o uczestniku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

 Akceptuję regulamin Turnusu dostępny na stronie [www.polandbusinessrun.pl](http://www.polandbusinessrun.pl/)

 Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, dostępną na stronie [www.polandbusinessrun.pl](http://www.polandbusinessrun.pl/)

Data i miejsce\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Czytelny Podpis \_\_\_\_\_\_\_