
(Miejscowość, data)

Informacja dodatkowa do „Wniosku o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym”

Nazwisko i imię.....

Adres zamieszkania.....

1. Miejsce zamieszkania

- 1) dom wolnostojący
- 2) budynek wielorodzinny

2. Na którym piętrze znajduje się mieszkanie ?

- 1) parter
- 2) piętro, *które?*.....

3. Czy w budynku znajduje się winda?

- 1) tak
- 2) nie

4. Osoby zamieszkujące z osobą niepełnosprawną

- 1) matka/ojciec
- 2) mąż/żona
- 3) rodzeństwo, *kto?*.....
- 4) dzieci, *ile?*.....
- 5) inni członkowie rodziny, *kto?*.....
- 6) prowadzę gospodarstwo jednoosobowe

5. Czy kiedykolwiek skorzystał/-a Pani/Pan z usług asystenta osoby niepełnosprawnej lub usług opiekuńczych (np. z Ośrodka Pomocy Społecznej)?

- 1) tak, *jak często?*
 - a) codziennie
 - b) kilka razy w tygodniu, *ile?*.....
- 2) nie

6. Jakiego rodzaju schorzenie/uraz itp. jest powodem Pani/Pana niepełnosprawności?

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

7. Czy porusza się Pani/Pan samodzielnie?

1) Tak, poruszam się samodzielnie

2) Nie, *za pomocą czego?*

a) kul

b) wózka

c) balkonika

d) inne, *jakie?*

8. Jak często wychodzi Pani/Pan z domu

1) codziennie

2) kilka razy w tygodniu

3) 1-2 razy w tygodniu

4) rzadziej

9. Z którymi poniżej podanymi czynnościami ma Pani/Pan problemy w życiu codziennym?

1) przygotowanie posiłków

2) ubieranie

3) korzystanie z toalety

4) higiena osobista

5) sprząatanie

6) zakupy

7) inne, *jakie?*

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie swoich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Policach zgodnie z treścią Ustawy o ochronie danych osobowych z dn. 29.sierpnia.1997 roku (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
podpis