

NR

Miejsce, data

Informacja dodatkowa do „Wniosku o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier technicznych”

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) Nie
 - 2) tak

4. Osoby zamieszkujące z osobą niepełnosprawną
 - 1) ojciec
 - 2) matka
 - 3) rodzeństwo, *кто?*
 - 4) dzieci, *liczba*
 - 5) inni członkowie rodziny, *кто?*
 - 6) prowadzę gospodarstwo jednoosobowe

5. Czy kiedykolwiek skorzystał/-a Pan/Pani z usług asystenta osoby niepełnosprawnej lub usług opiekuńczych (np. z Ośrodka Pomocy Społecznej)?
 - 1) Nie
 - 2) Tak, *jak często?*
 - a) codziennie
 - b) kilka razy w tygodniu, *ile?*

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

7. Czy porusza się Pani/Pan samodzielnie?

- 1) Nie, *za pomocą czego?*
 - a) kul
 - b) wózka
 - c) balkoniku
- d) Inne, *jakie?*
- 2) Tak, poruszam się samodzielnie

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
- 2) korzystanie z toalety
- 3) higiena osobista
- 4) 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. 29.08.1997 roku (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz. 1271)

.....
podpis