

Formularz zgłoszeniowy do projekt „Uwierzyć w siebie 2016”

Dane Podopiecznego:	
Imię	
Nazwisko	
Wiek	
<i>Dane kontaktowe:</i>	
Adres korespondencyjny (ulica, kod pocztowy, miejsowość)	
Powiat	
Telefon	
E-mail	
Jednostka Chorobowa	
Opis stanu funkcjonalnego osoby niepełnosprawnej: 1) jakie czynności potrafi wykonać samodzielnie a z jakimi ma problem? 2) czy używa pomocy ortopedycznych do poruszania się: kule, wózek, inne? 3) jakie problemy chce rozwiązać w sytuacjach dnia codziennego związanych z aktywnym życiem społecznym i zawodowym? (np. wyjście do sklepu, urzędu, kina, restauracji, itp.)	

Czy posiada aktualne
orzeczenie o
niepełnosprawności?
Podać datę od kiedy do
kiedy?

- Tak
- Termin orzeczenia od –do:

.....

Uwagi dodatkowe
mogące wpłynąć na decyzje
podczas rekrutacji

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu, w celach związanych z organizacją pobytu na turnusie rehabilitacyjnym, zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997r.(Dz. Ust. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn zm.)

.....

Data i Podpis

Załącznik:

- aktualne orzeczenie o niepełnosprawności