Załącznik Nr 1

do Programu osłonowego „Samodzielni” na lata 2023-2025

***Karta zgłoszeniowa***

**do Programu osłonowego „Samodzielni„**

1. **Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usług (sprawującej opiekę nad osoba niepełnosprawną):**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………..

Pesel: ………………………………………………………………………………….…….

Adres zamieszkania: ……………………………………………………….………………..

Telefon: ………………………………………………………………………...……………

E-mail: ………………………………………………………………………………..…….

1. **Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej/niesamodzielnej**:

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………….

Pesel: ………………………………………………………………………………..………

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………...

1. **Wnioskowany rodzaj usług:\***
2. **Opieka Wytchnieniowa**

w wymiarze ………. godzin miesięczne, świadczonych ….…... raz/y w tygodniu, w okresie
od ………….. do ……..…….

Na osobę świadcząca usługi opieki wytchnieniowej wskazuję/ nie wskazuję :

imię i nazwisko……………………………………………………………………………..…

adres zamieszkania……………………………………………………………………………

1. **Użyczenie sprzętu pielęgnacyjo-wspomagającego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **RODZAJ SPRZĘTU PIELĘGNACYJNO- WSPOMAGAJĄCEGO** | **TAK/NIE** |
|  | Łóżko rehabilitacyjne + materac |  |
|  | Fotel pionizujący  |  |
|  | Mobilny koncentrator tlenu |  |
|  | Pionizator  |  |
|  | Podnośnik do przenoszenia pacjenta |  |
|  | Schodołaz gąsienicowy |  |
|  | Balkonik 3w1 podpórka krocząca |  |
|  | Fotel sanitarny  |  |
|  | Kule ortopedyczne |  |
|  | Ławeczka na wannowa wgłębna |  |
|  | Ławeczka na wannowa z uchwytem |  |
|  | Podpórka dwukołowa z siedziskiem  |  |
|  | Siedziska do kąpieli  |  |
|  | Siedziska do kąpieli obrotowe  |  |

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenie lekarskie
2. Orzeczenie o niepełnosprawności

..…………………………………………

 Data i podpis Wnioskodawcy

\*Właściwe zaznaczyć