

**Karta zgłoszenia do usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich w ramach
Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 MODUŁ I**

I. Dane osoby/osób* ubiegającej się/ubiegających* się o przyznanie usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 MODUŁ I

Imię i nazwisko:

.....

Środowisko pomocy sąsiedzkiej/Adres zamieszkania/świadczenia usług sąsiedzkich:

.....

Data urodzenia

Telefon/e-mail:

Stopień niepełnosprawności jaki?:

Uprawnienia kombatanckie TAK/NIE *

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcie:

1. podstawowa opieka higieniczno-pielęgnacyjna niewymagająca specjalistycznej wiedzy i kompetencji

Tak /Nie ; 2. porządkowanie domu Tak /Nie ; 3. przyrządzanie posiłków Tak /Nie ;

4. pranie Tak /Nie ; 5. przynoszenie opału i palenie w piecu Tak /Nie ;

6. rozmowy, wspólnie spędzanie wolnego czasu Tak /Nie ;

7. pomoc w robieniu zakupów Tak /Nie ; 8. Załatwianie spraw urzędowych Tak /Nie ;

9. Informowanie najbliższych o stanie zdrowia Tak /Nie ;

II. Dane opiekuna/osoby zamieszkującej w najbliższym sąsiedztwie seniora/seniorów, która będzie świadczyć usługi sąsiedzkie (imię i nazwisko)

.....

Akceptacja w/w opiekuna przez osobę, na rzecz której będą świadczone usługi sąsiedzkie

Akceptuję / Nie akceptuję* Podpis

.....

Data i Podpis osoby ubiegającej się o usługi sąsiedzkie

Wypełnia organizator usług sąsiedzkich

Akceptacja w/w opiekuna przez organizatora usług sąsiedzkich

Akceptuję / Nie akceptuję* Podpis

*niepotrzebne skreślić