

Kwestionariusz informacyjny

Kwestionariusz informacyjny wypełnia osoba zainteresowana zamieszkaniem w Domu Spokojnej Starości „Leśne Zacisze” w Dąbrówkach Gmina Czarna Koło Łańcuta. Jeżeli stan zdrowia osoby zainteresowanej zamieszkaniem nie pozwala na samodzielne wypełnienie kwestionariusza, może to w jej imieniu zrobić ktoś inny. Osoba ta jest jednak zobowiązana do podania swoich danych na końcu kwestionariusza.

Prosimy o jak najszybsze odesłanie wypełnionego kwestionariusza na adres podany na kopercie.

1. Dane osoby zainteresowanej zamieszkaniem w Domu Spokojnej Starości „Leśne Zacisze”

1.	Imię										
2.	Nazwisko										
3.	Obywatelstwo										
4.	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok			
5.	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość										
6.	Nr PESEL										
7.	Adres pobytu stałego	kod pocztowy:				miejscowość:					
		ulica:				nr domu:		nr mieszkania:			
		nr telefonu:				nr telefonu osoby do kontaktu:					
	Adres pobytu czasowego	kod pocztowy:				miejscowość:					
		ulica:				nr domu:		nr mieszkania:			
		nr telefonu:									
8.	Osoba posiadająca opiekuna prawnego ¹					Tak			Nie		
Dane opiekuna prawnego z uwzględnieniem numeru telefonu:											

¹ **Opiekun prawny** to osoba powołana do ochrony i reprezentowania interesów osobistych i majątkowych innej osoby, gdy ta takiej opieki potrzebuje (osoby całkowicie [ubezwłasnowolnione](#)). Opiekun jest również [przedstawicielem ustawowym](#) swojego podopiecznego, czyli może dokonywać [czynności prawnych](#) w jego imieniu. Ustanowienie opiekuna prawnego odbywa się na drodze sądowej.

2. Sytuacja rodzinna

1.	Czy osoba zainteresowana zamieszkaniem W „Leśnym Zaciszu” mieszka sama?	Tak	Nie
Jeżeli „Nie” to z kim?			
2.	Czy utrzymywane są kontakty z krewnymi zamieszkałymi oddzielnie?	Tak	Nie
Jeżeli „Tak” to z kim?			
3.	Jak częste są wyżej wymienione kontakty? (<i>właściwe podkreślić</i>)	1) bardzo częste 3) regularne 5)sporadyczne	2) częste 4) nieregularne
Jeżeli te kontakty nie są utrzymywane, to dlaczego?			

3. Sytuacja mieszkaniowa

1.	Osoba zainteresowana zamieszkaniem w „Leśnym Zaciszu” mieszka obecnie w: (<i>właściwe podkreślić</i>) mieszkaniu/domu własnościowym mieszkaniu/domu wynajmowanym (np. komunalne, spółdzielcze itp.) mieszkaniu/domu u krewnych		
2.	Liczba pokoi		
	Piętro	Winda	Tak Nie
3.	Mieszkanie jest wyposażone w: (<i>właściwe podkreślić</i>)		
Woda zimna: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3)poza budynkiem 4) brak wody		Woda ciepła: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody	
Łazienka: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 4) brak wody		WC: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 4) brak wody	

Ogrzewanie: 1) piec węglowy 2) ogrzewanie centralne 3) ogrzewanie centralne gazowe 4) ogrzewanie elektryczne 5) brak ogrzewania	Gaz:	1) Tak 2) Nie
	Telefon:	1) Tak 2) Nie

Ewentualne uwagi i dodatkowe informacje dotyczące sytuacji mieszkaniowej:

4. Dane dotyczące sytuacji finansowej

1.	Rodzaj posiadanych dochodów (np. emerytura, renta, alimenty itp.)	
2.	Aktualna wysokość dochodu (zł netto)	
3.	Posiadane zobowiązania finansowe (alimentacja, spłata kredytu itp.)	

Ewentualne uwagi i dodatkowe informacje dotyczące sytuacji finansowej i materialnej:

5. Informacje dotyczące stanu sprawności psychofizycznej (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

1.	Sposób poruszania się:	samodzielne	
		przy pomocy laski / kul	
		przy pomocy balkonika	
		przy pomocy protez (jakich?).....	
		wózkiem inwalidzkim	
2.	Sposób spożywania posiłków:	Samodzielnie	
		przy pomocy opiekuna	
		przez urządzenie typu sonda (jakie?).....	

3	Sposób wykonywania czynności toaletowych:	samodzielnie	
		przy pomocy opiekuna	
		przy całkowitym udziale opiekuna	
4.	Czy osoba zainteresowana zamieszkaniem w „Leśnym Zaciszu” posiada orzeczony stopień niepełnosprawności (Jeśli tak, to proszę zaznaczyć jaki)	Tak	Nie
	Lekki	Umiarkowany	Znaczny

Ewentualne uwagi i dodatkowe informacje dotyczące stanu sprawności psychofizycznej:

6. Informacje dotyczące stanu zdrowia

1.	Nazwa schorzenia podstawowego:	
2.	Nazwy schorzeń współistniejących	
3.	Zażywane leki (podstawowe)	
4.	Miesięczny koszt zażywanych leków (średnio)	
5.	Zaopatrzenie w środki medyczne (np. cewnik, pieluchomajtki itp.)	

Uwagi:

7. Informacje dotyczące Opiekuna

Dane osoby/opiekuna, który w imieniu zainteresowanego/nej wypełniła kwestionariusz informacyjny (dane te podawane są również w celu kontaktu z opiekunem dotyczących bieżących spraw związanych z mieszkańcem)

Imię i nazwisko:	
Adres:	
Telefon kontaktowy:	

Data i podpis osoby, która w imieniu zainteresowanego/nej wypełniła kwestionariusz.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 24 ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz.883). Jednocześnie oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

Data i podpis osoby zainteresowanej zamieszkaniem w „Domu Spokojnej Starości „Leśne Zacisze”