

## KWESTIONARIUSZ WYWIADU Z UCZESTNIKIEM ZAJĘĆ/ OPIEKUNEM FAKTYCZNYM W DDOS

|                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nazwisko i Imię Seniora                                                                      |  |
| PESEL/                                                                                       |  |
| Adres zameldowania                                                                           |  |
| Adres zamieszkania (wpisać gdy jest inny niż zameldowania)                                   |  |
| Stan cywilny                                                                                 |  |
| Sytuacja rodzinna (osoba samotnie gospodarująca, czy wspólnie zamieszkująca z rodziną, inne) |  |
| Wykształcenie                                                                                |  |
| Zainteresowania/hobby/pasje                                                                  |  |
| Telefon kontaktowy                                                                           |  |
| Osoba upoważniona do kontaktów (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa i telefon kontaktowy)  |  |
| Informacje o istniejących i przebytych chorobach                                             |  |
| Informacja o zażywanych lekach i ich dawkowaniu                                              |  |
| Źródło utrzymania                                                                            |  |
| Inne dane przydatne w funkcjonowaniu w DDOS (dokumenty medyczne, terapeutyczne)              |  |

Data przeprowadzenia wywiadu .....

.....

.....

(podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)

podpis kandydata

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.....