

ANKIETA KWALIFIKACYJNA

Centrum Opieki Wyręczającej dla Przewlekłe i Nieuleczalnie Chorych Dzieci

im. Hanny Chrzanowskiej w Krakowie

- do procesu rekrutacji w ramach Programu Opieki Wytchnieniowej w Powiecie Krakowskim

2019

1. DANE OSOBOWE

1.	Imię (imiona) i nazwisko	
2.	PESEL	
3.	Data i miejsce urodzenia	
4.	Adres zamieszkania	
5.	Imiona rodziców	
6.	Numery telefonów rodziców/opiekunów	
7.	Adres e-mail rodziców/opiekunów	
8.	Nr dowodu osobistego (jeśli posiada)	

1. Czy Podopieczny korzysta / korzystał z pomocy psychologicznej? TAK/NIE*

Jeśli tak, to w jakiej formie?

2. Inne informacje:

a) Czy podopieczny korzysta z metod komunikacji alternatywnej? TAK / NIE*

Jeśli TAK, z jakiej metody ?

b) Jeżeli to możliwe prosimy o podanie kontaktu do placówki / logopedy/ specjalisty pod którego opieką pozostaje Pacjent w zakresie komunikacji alternatywnej

.....

3. DANE MEDYCZNE I REHABILITACYJNE

1. Rozpoznanie zasadnicze:

.....
.....

2. Choroby współistniejące (uczulenia zmiany skórne itp.):

.....
.....

3. Istotne zabiegi medyczne i rehabilitacyjne:

Rok	Rodzaj zabiegu	Rok	Rodzaj zabiegu

4. Środki farmakologiczne regularnie podawane:

LP	Nazwa leku	Dawkowanie	LP	Nazwa	Dawkowanie

5. Dane dotyczące historii leczenia ortopedycznego (jeżeli było stosowane)

6. Dane dotyczące leczenia i zabiegów stomatologicznych (jeżeli było stosowane)

7. Występowanie nagłych ataków lub innego rodzaju dolegliwości: TAK / NIE*

8. Dotychczasowe postępowanie w razie ataku epilepsji, pobudzenia psychoruchowego lub innej dolegliwości:

Rodzaj dolegliwości	Opis postępowania – środki farmakologiczne

9. Leki dodatkowe:

LP	Nazwa leku	Dawkowanie	LP	Nazwa	Dawkowanie

10. Rodzaj Diety:

a) kuchenna

b) przemysłowa (przez kogo przygotowywana)

Uwagi dot. żywienia:

11. Sposób odżywiania

- a) fizjologicznie
- b) sonda
- c) gastrostomia

12. Wymagania dotyczące korzystania ze środków higieny osobistej (np. pieluchy, etc)

13. Korzystanie ze sprzętu ortopedycznego i wspomagającego:

.....

14. Dodatkowe dane, mogące mieć znaczenie dla procesu kwalifikacji:

5. OŚWIADCZENIA OPIEKUNA

a) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego podopiecznego i moich zawartych w niniejszej karcie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu kwalifikacji i statystycznych.

b) Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Centrum Opieki Wyręczającej dla Przewlekłe i Nieuleczalnie Chorych Dzieci im. Hanny Chrzanowskiej w Krakowie i w razie pozytywnego zakwalifikowania Podopiecznego do przyjęcia zobowiązuję się przestrzegać postanowień w/w aktu.

d) Oświadczam, że dane zawarte w ankiecie są prawdziwe. Jednocześnie, oświadczam, że znane są mi postanowienia Regulaminu Centrum, zgodnie z którymi podanie nieprawdziwych, niepełnych, zmienionych, lub celowo wprowadzających w błąd informacji mogących mieć znaczenie dla prowadzenia procesu opieki lub kwalifikacji stanowi bezwzględną przesłankę odmowy przyjęcia podopiecznego pod opiekę Centrum.

e) Oświadczam, że osobiście lub wspólnie z najbliższymi członkami rodziny prowadzę codzienną opiekę nad Podopiecznym w domu.

f) Oświadczam, że znana jest mi forma prowadzenia opieki wyręczającej przez Centrum, które nie jest szpitalem, ani stacjonarnym hospicjum, a opieka wyręczająca ma charakter czasowy i nie wiąże się z prowadzeniem leczenia przyczynowego wobec schorzeń podstawowych.

.....

(podpis rodzica/ opiekuna)

6. LISTA ZAŁĄCZNIKÓW

W celu przeprowadzania dokładnego procesu kwalifikacji, a także dobrania efektywnych form opieki i zajęć dodatkowych dla Podopiecznego w czasie pobytu prosimy o przesłanie kopii następujących dokumentów (Jeżeli są Państwo w ich posiadaniu):

a) Odpisy postanowień Sądu, lub zaświadczeń, potwierdzających uprawnienie do działania imieniem podopiecznego (opiekun prawny/kurator)

b) Inne dokumenty mogące mieć znaczenie dla procesu kwalifikacji, jeżeli mają Państwo wolę ich przekazania:

Jakie?

* niepotrzebne skreślić