



I. Dane osobowe

Przewidywany czas pobytu:

☐ b/ pobyt stały

Pobyt w pokoju:

☐ b/ dwuosobowym

II. Dane osoby sprawującej opiekę faktyczną lub przedstawiciela ustawowego

e-mail:

III. Informacje dodatkowe

1/ Stopień samodzielności:

☐ cewnik

2/ Jazdenie:

☐ wymaga pomocy przy jedzeniu

3/ Ubieranie:

☐ wymaga pomocy przy ubieraniu

IV. Stan zdrowia – choroby, dieta itp.:

☐ Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Podpis