



LEŚNE ZACISZE
— DOM SENIORA —

KARTA ZGŁOSZENIA MIESZKAŃCA

Nazwisko i imię osoby ubiegającej się o przyjęcie do domu opieki:

.....

Data urodzenia:

Adres.....

.....

PESEL

I. INFORMACJE O POBYCIE:

1. Rodzaj pobytu:

- okres próbny
- długoterminowy
- krótkoterminowy

2. Zakwaterowanie

od (data)

3. Rodzaj pokoju:

- jednoosobowy
- dwuosobowy
- trzyosobowy
- czteroosobowy

II. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Stopień samodzielności:

samodzielny/a niesamodzielny/a.

a) posiłki
(opisać).....

b) poruszanie
(opisać).....



LEŚNE ZACISZE

Kuczków 38A,
29-145 Secemin

tel. 733 726 743
e-mail: biuro@lesnezacisze-dps.pl

c) ubieranie
(opisać).....

d) higiena osobista
(opisać).....

III. STAN ZDROWIA - PRZEBYTE/AKTUALNE CHOROBY:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. DANE OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ LUB PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO:

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Telefon.....

E-mail.....

V. W PRZYPADKU STWIERDZENIA, W DNIU PRZYJĘCIA, NIEZGODNOŚCI STANU ZDROWIA OSOBY
UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE, Z OTRZYMANĄ DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ, OŚRODEK MA PRAWO
ODMÓWIĆ PRZYJĘCIA.

VI. OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O SKIEROWANIE DO ZAKŁADU ALBO JEJ
PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby
ubiegającej się o przyjęcie do Domu Seniora Leśne Zacisze, tylko w celu leczniczym i opiekuńczym
związanych z pobytem w placówce.

Informujemy, iż administratorem Państwa danych osobowych jest Dom Seniora Leśne Zacisze
mieszczący się w miejscowości Kuczków 38A, 29-145 Secemin.

Państwa dane uzyskane poprzez wypełnienie zaświadczenia zbierane są dla oznaczonych celów:
określenie stanu zdrowia pacjenta, przygotowanie umowy o świadczeniu usług opiekuńczych.

Pozyskane dane będą przechowywane przez okres trwania umowy oraz po jej zakończeniu, aż do
czasu pełnego rozliczenia się stron z warunków umowy, w tym do czasu upływu terminu
przedawnienia roszczeń z takiej umowy (3 lata od rozwiązania umowy). W przypadku braku umowy o
świadczeniu usług, dane zostaną usunięte z naszej bazy po okresie 3 tygodni od chwili ich pozyskania.

.....

(Data i podpis Mieszkańca/Opiekuna)



Kuczków 38A,
29-145 Secemin

tel. 733 726 743
e-mail: biuro@lesnezacisze-dps.pl