

## INFORMACJA O PODOPIECZNYM

kobieta       mężczyzna

Nazwisko: ..... Imię: .....

Adres: ..... Tel: .....

wzrost: ..... waga: ..... wiek: .....

### I. Opis podopiecznego i stan zdrowia ( choroby, charakter, przyzwyczajenia ) :

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

#### a) Problemy z komunikacją:

Wymowa :       brak       umiarkowany       duży problem

Słuch:       brak       umiarkowany       duży problem

Wzrok:       brak       umiarkowany       duży problem

Korzysta z :      Aparat słuchowy       Okulary

#### b) Problemy z orientacją:

Czas:       nie ma       tak       czasami       duży problem

Miejsce:       nie ma       tak       czasami       duży problem

Osoby:       nie ma       tak       czasami       duży problem

#### c) Poruszanie się:

samodzielnie       ze wsparciem       na wózku inwalidzkim       osoba leżąca

inne : .....

#### d) Higiena ciała/ mycie:

samodzielnie       potrzebuje pomocy       kompletna pomoc

mycie :       .... dziennie, przysznic:       .... w tygodniu, kąpiel w wannie:       .... w tygodniu

#### e) Ubieranie / rozbieranie:

samodzielnie       potrzebuje pomocy       kompletna pomoc

#### f) Kontrola wydalania moczu/kału :

pełna kontrola       średnia kontrola       inkontynencja

z jakich środków pomocniczych korzysta podopieczny :

.....

**g) Spożywanie pokarmów / napoje**

samodzielnie       potrzebuje pomocy       dieta       kompletna pomoc

śniadanie : ..... godz.      obiad : ..... godz.      kolacja: .....godz.

inne : .....

**II. Preferowany zakres obowiązków opiekuna :**

- podstawowa opieka – pomoc w zakresie higieny i pielęgnacji ciała, kontrola i pomoc przy czynnościach fizjologicznych, pilnowanie zażywania leków, ubieranie, pomoc przy karmieniu, pomoc przy poruszaniu się,
- pomoc w realizacji codziennych czynności – zakupy, przygotowywanie posiłków, prasowanie i pranie, wymiana pościeli,
- utrzymanie czystości w miejscu świadczenia usług pomieszczeń codziennego użytku podopiecznego – (sprzątanie odkurzaczem, mopem, szczotką, ścieranie kurzu, odpowiednimi środkami czyszczącymi),
- dotrzymywanie towarzystwa podopiecznemu (czytanie książek, gazet, wspólne spędzanie czasu, spacer, wizyta u lekarza),
- ogrzewanie mieszkania – z wyłączeniem zaopatrywania i napełniania urządzeń grzewczych wszystkich rodzajów. Prosta obsługa urządzeń jest dozwolona tylko po udzieleniu dokładnych wskazówek przez zamawiającego,
- opieka nad zwierzętami domowymi.

**III. Oczekiwane kompetencje kandydata :**

1. Preferowane wykształcenie kandydata:

                                                                                         
Podstawowe              Zasadnicze              Średnie              Wyższe              Nie ma znaczenia

2. Prawo jazdy:

                                             
Wymagane                      Opcjonalne                      Nie ma znaczenia

3. Kurs opiekuna osoby starszej:

                                             
Wymagany                      Opcjonalny                      Nie ma znaczenia

4. Doświadczenie / Referencje:

                                             
Wymagane                      Opcjonalne                      Nie ma znaczenia

**Państwa dane kontaktowe:**

Nazwisko: ..... Imię: .....

ulica: ..... Miasto: .....

Tel.-Nr ..... e-mail: .....

## OŚWIADCZENIA I ZGODY

Moim podpisem poświadczam, że podane przez mnie informacje w formularzu są zgodne z prawdą.

Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu zamówionej usługi opiekuńczej (zgodnie z ustawą z dn.29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust nr 133 pozycja 883). Jednocześnie oświadczam, iż znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy (art. 271 § 1 k.k.).

(data)	(podpis)

Dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora Danych moich danych osobowych podanych powyżej, w tym takich jak: wzrost, waga, zdolności fizyczne oraz posiadane choroby w celu zapewnienia mi bezpiecznych i higienicznych usług opiekuńczych na potrzeby niezbędne do procesów realizacji współpracy i przesyłania mi umowy przez kontakt za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail), sms, telefonu (to znaczy przez wykorzystanie telekomunikacyjnych urządzeń i automatycznych systemów wywołujących).

podkreśl właściwą odpowiedź:      TAK      NIE

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(czytelny podpis)

### POUCZENIA:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: „LAURA-PROFI“ USŁUGI BARBARA JĘDRZEJEWSKA, UL.KRZYWA 25, 11-700 MRĄGOWO, NIP 5981315153, REGON 280589234
  - 2.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie wyrażonej zgody, w celu realizacji umów - aktualnych lub przyszłych w zależności od zgody, którą Pani/Pan wyrazi.
  - 3.W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych na potrzeby przyszłych umów będą one przechowywane przez okres prowadzenia działalności, a w przypadku wycofania zgody do momentu złożenia oświadczenia w tym przedmiocie, z zastrzeżeniem, że zaprzestanie przetwarzania danych nastąpi wyłącznie w zakresie, w jakim nastąpiło wycofanie zgody tj. w zakresie poszczególnych celów przetwarzania danych osobowych - obecna umowa, przyszłe umowy lub marketing usług.
  - 4.Dane osobowe dotyczące Pani/Pana stanu zdrowia, wzrostu, wagi, zdolności fizyczne oraz posiadane alergie są podawane dobrowolnie, ale pozwalają na większe dopasowanie miejsca świadczonych usług do Pani/Pana potrzeb. Dane te podawane są na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią zgody.
  - 5.Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
  - 6.Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do GIODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. lub powszechnie obowiązujących przepisów.
  - 7.Pani/Pana dane osobowe mogą być również powierzone do przetwarzania podmiotom powiązanim z Administratorem Danych lub podmiotom, którym dane przekazywane są na zasadzie powierzenia o ile jest to konieczne dla prawidłowego zrealizowania umowy (np. pracownikom – opiekun/ka osób starszych lub naszym partnerom którzy współpracują przy obsłudze klientów mających zapotrzebowanie na usługi opieki)
- Zapoznała/tem się z ww. pouczeniami:

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(czytelny podpis)