

OŚWIADCZENIE ODBIORCY WSPARCIA (wzór)

IMIĘ I NAZWISKO ODBIORCY WSPARCIA:

.....

W związku z przystąpieniem do Programu pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 – usługa „opieki na odległość” oświadczam, że wyrażam zgodę na kontakt ze mną ze strony Centrum Teleopieki w razie zgłoszenia przeze mnie nagłego pogorszenia samopoczucia lub zachowania - za pośrednictwem „opaski bezpieczeństwa” - zgodnie z warunkami zawartej przeze mnie umowy uczestnictwa.

Kontakt ze mną może nastąpić pod numerem telefonu:

.....

Kontakt ze mną może być także realizowany w formie e-mail: TAK/NIE (proszę właściwie zakreślić)

adres e-mail (jeżeli dotyczy):

.....

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywanie informacji o stanie mojego zdrowia oraz samopoczucia, w tym na kontaktowanie się ze strony Centrum Teleopieki ze wskazanym przeze mnie Opiekunem we wszystkich sprawach związanych ze zgłoszeniem przeze mnie - za pośrednictwem „opieki na odległość” - nagłego pogorszenia samopoczucia lub zachowania i przekazywania Opiekunowi wszelkich danych o moim stanie zdrowia:

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA:

.....

ADRES OPIEKUNA:

.....

NR TELEFONU OPIEKUNA:

.....

E-MAIL OPIEKUNA (OPCJONALNIE):

.....

Dąbrowa Tarnowska, dnia

.....
CZYTELNY PODPIS ODBIORCY WSPARCIA