Deklaracja Uczestnika Domu Seniora w Bachowicach

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Data urodzenia |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Stopień niepełnosprawności na podstawie orzeczenia lekarza ZUS lub Orzecznika |  |

DODATKOWE INFORMACJE

 Jestem osobą \*

 [ ] samodzielną

 [ ] wymagam częściowej opieki lub pomocy

 [ ] zamieszkującą samotnie

 [ ] zamieszkującą z rodziną

\* (właściwe zaznaczyć X)

Krótki opis sytuacji zdrowotnej

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Jestem zainteresowana/y wsparciem w zakresie społecznej aktywizacji \***

[ ] socjalnej, w tym posiłek

[ ] edukacyjnej

[ ] aktywności ruchowej

[ ] kulturalno-oświatowej

[ ] sportowo-rekreacyjnej

[ ] terapii zajęciowej

[ ] aktywizacji i integracji społecznej, w tym wolontariat międzypokoleniowy

[ ] poradnictwa specjalistycznego, jakiego ………………………………………………..

\* (właściwe zaznaczyć X)

Jestem zainteresowana/y wsparciem w zakresie \*

1. **zajęć edukacyjnych, w tym:**

[ ] treningi pamięci

[ ] gry i zabawy myślowe

1. **aktywności ruchowej w tym:**

[ ] gimnastyka

[ ] nordic- walking

[ ] kinezyterapia

[ ] zajęcia taneczne

1. **kulturalno-oświatowym w tym:**

[ ] uczestnictwo w wydarzeniach organizowanych przez Dzienny Dom Seniora w Bachowicach (pikniki, spotkania integracyjne, wycieczki)

[ ] uczestnictwo w wydarzeniach organizowanych przez instytucje kulturalne - pikniki, festyny

[ ] spotkania z ciekawymi ludźmi, specjalistami

1. **sportowo-rekreacyjnym w tym:**

[ ] spacery

[ ] wycieczki

1. **terapii zajęciowej, w tym:**

[ ] warsztaty plastyczne

[ ] robótki ręczne

1. **aktywizacji i integracji społecznej, w tym:**

 [ ] wolontariat międzypokoleniowy

[ ] spotkania integracyjne organizowane z okazji świąt, imienin itp.

[ ] czytanie książek i prasy

[ ] korzystanie z komputera i zasobów internetowych

[ ] oglądanie filmów i programów telewizyjnych

[ ] gry towarzyskie

[ ] wolontariat,

**7) poradnictwa specjalistycznego, w tym:**

[ ] wykłady i pogadanki

[ ] spotkania z dietetykiem, kulinarne

[ ] spotkania z psychiatrą, psychologiem, pracownikiem socjalnym

\* (właściwe zaznaczyć X)

Moje umiejętności:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

Moje zainteresowania:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….

Osoba upoważniona do kontaktów w razie nagłych sytuacji:

Imię i nazwisko …………………………………………………

Stopień pokrewieństwa …………………………………………

Telefon kontaktowy ……………………………………………