Załącznik nr 1 do Regulaminu

naboru i uczestnictwa w Programie

„Opieka wytchnieniowa”- Moduł III

- edycja 2019

Lublin, dnia…………………….....

Imię i Nazwisko………………………………………...

Adres zamieszkania…………………………………..

…………………………………………………………………..

Numer telefonu………………………………………...

**WNIOSEK**

o świadczenie usług w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – Moduł III

- edycja 2019

Wnioskuję o udział w Programie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” - Moduł III - edycja 2019 w formie **(wstawić „X”):**

⎕ specjalistycznego poradnictwa psychologicznego w liczbie godzin…………..

⎕ specjalistycznego poradnictwa terapeutycznego, w liczbie godzin……………

⎕ wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji w liczbie godzin……………….

⎕ wsparcia w zakresie nauki rehabilitacji w liczbie godzin……………..

⎕ wsparcia w zakresie nauki dietetyki w liczbie godzin…………………

Oświadczam, iż jestem członkiem rodziny/ opiekunem\* sprawującym bezpośrednią opiekę nad **(wstawić „X”)**:

⎕ dzieckiem do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności, łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego

leczenia, rehabilitacji i edukacji

⎕ osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności

**Załączniki wymagane do wniosku:**

⎕ kopia orzeczenia o niepełnosprawności

⎕ karta oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel, wypełniona przez lekarza specjalistę

- zgodnie z symbolem przyczyny niepełnosprawności znajdującej się w orzeczeniu

⎕ deklaracja uczestnictwa

…………………………………………..

Podpis członka rodziny/opiekuna\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych w związku z realizowanym Programem „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019 w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 7 w Lublinie.

…………………………………………………

Podpis członka rodziny/opiekuna\*

\*niepotrzebne skreślić