



Załącznik nr 1 Wniosek o przyjęcie do placówki dziennego pobytu

I	DANE OPIEKUNA PRAWNEGO/FAKTYCZNEGO/PEŁNOMOCNIKA OSOBY /DZIECKA OBJĘTEGO OPIEKĄ	
	imię i nazwisko	
	adres zamieszkania	
	telefon kontaktowy	
	adres e-mail	
II	PREFEROWANY CZAS ŚWIADCZENIA USŁUGI OPIEKI STACJONARNEJ	
	Planowana data	
III	DANE OSOBY /DZIECKA OBJĘTEGO OPIEKĄ	
	imię i nazwisko	
	data urodzenia	
	pesel	
	orzeczenie o niepełnosprawności	☐ TAK ☐ NIE

IV STAN ZDROWIA OSOBY /DZIECKA OBJĘTEGO OPIEKĄ

KOD jednostki chorobowej lub nazwa choroby, opis stanu zdrowia

.....

Waga:.....

Wzrost:.....

Jak się dziecko porusza? (samodzielnie z pomocą/bez pomocy, chodzi, na wózku z pomocą, na wózku bez pomocy, leżące)

.....

Przy jakich czynnościach dziecko wymaga pomocy?

.....

W jakiej pozycji śpi?



Czy śpi w łóżku czy w łóżeczku?

Czy wybudza się w nocy?

Czy wychodzi w nocy z łóżka?

Czy łóżko wymaga zabezpieczenia?

Jak dziecko jest żywione? (pozaustrojowo – peg, sonda, doustnie, specjalna dieta – jaka?, mix do pęga, dieta przemysłowa)

.....

Czy występują alergie? Jeśli tak, to jakie?

.....

Czy dziecko się komunikuje? Jeśli tak – w jaki sposób?

.....

Czy zdarzają się epizody agresji, autoagresji? Jeśli tak, to jak wyglądają i czy dziecko bierze leki związane z agresją?

.....

Czy dziecko posiada rurkę tracheo, wymaga koncentratora tlenu, respiratora?

.....



V POZOSTAŁE INFORMACJE

Czy dziecko jest zapisane do domowej opieki hospicyjnej, jeśli tak, to w jakiej organizacji?

.....

Czy dziecko korzystało z opieki wytchnieniowej w roku złożenia zgłoszenia? Jeśli tak to czy w jakiej formie? (w miejscu zamieszkania, w placówce dziennej, w placówce całodobowej i za pośrednictwem jakiej organizacji)

.....

VI	OŚWIADCZENIA OPIEKUNA PRAWNEGO/CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA FAKTYCZNEGO	
	☐	Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego podopiecznego/dziecka zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do świadczenia wsparcia w Domu Opieki Wytchnieniowej „Kokoszka” przez Fundację Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000))
	☐	Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Regulaminu Domu Opieki Wytchnieniowej „Kokoszka” prowadzonego przez Fundację Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci
..... Data i podpis opiekuna prawnego, rodzica, opiekuna faktycznego		
VII	OŚWIADCZENIA PODOPIECZNEGO PEŁNOLETNIEGO (w przypadku osoby nieubezpieczonej)	
	☐	Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Regulaminu Domu Opieki Wytchnieniowej „Kokoszka” prowadzonego przez Fundację Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci
	☐	Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do świadczenia wsparcia w Domu Opieki Wytchnieniowej „Kokoszka” przez Fundację Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)).
..... Data i podpis osoby niepełnosprawnej		

DANE PODOPIECZNEGO	
imię i nazwisko	
wiek	

KOLOROWY ŚWIAT KOKOSZKI

Ankieta dotycząca potrzeb, zainteresowań i preferencji podopiecznego

Chcemy, aby czas spędzony w Domu Opieki Wytchnieniowej „Kokoszka” był dostosowany do indywidualnych potrzeb, możliwości i zainteresowań każdego podopiecznego.

Ważnym elementem opieki wytchnieniowej jest organizacja czasu wolnego poprzez integrację, wspólne aktywności, zajęcia terapeutyczne oraz rozrywkę. Wspólnie świętujemy również urodziny podopiecznych i inne wyjątkowe okazje.

Prosimy o zaznaczenie opcji, z których może dziecko skorzystać (w przypadku braku zaznaczenia uznamy za obowiązujące wszystkie możliwe opcje dla dziecka):

*Tygodniowy harmonogram zajęć dostępny przy przyjęciu

Zajęcia terapeutyczne i wspierające w Domu Opieki Wytchnieniowej „Kokoszka”:

- ☐ dogoterapia
- ☐ muzykoterapia
- ☐ terapia zajęciowa
- ☐ bajkoterapia
- ☐ zajęcia multisensoryczne w Sali Doświadczenia Świata
- ☐ fizjoterapia

Aktywności czasu wolnego w Domu Opieki Wytchnieniowej „Kokoszka”:

- ☐ koncerty muzyki na żywo
- ☐ seanse filmowe
- ☐ spacer do Lasu Sołtysowickiego
- ☐ wspólne wyjścia, m.in. do kina, zoo, muzeum
- ☐ zajęcia artystyczne i plastyczne
- ☐ zabawy integracyjne, gry planszowe, puzzle i krzyżówki
- ☐ wspólne gotowanie
- ☐ opieka nad zwierzętami
- ☐ animacje i zabawy grupowe



Czy u podopiecznego zdiagnozowano lub podejrzewano trudności w zakresie przetwarzania sensorycznego (integracji sensorycznej)?
Jeśli tak, prosimy opisać, czego dotyczą:

Dotyk:	
Słuch:	
Smak:	
Węch:	
Wzrok:	
Orientacja przestrzenna:	

W jaki sposób podopieczny lubi spędzać czas wolny?

--

Czy podopieczny lubi słuchać muzyki? Jeśli tak, to jakiej:

--

Czego podopieczny nie lubi robić?

--