



## KARTA INFORMACYJNA PODOPIECZNEGO

Imię i Nazwisko Podopiecznego:

Data urodzenia:  -  -

Numer i seria dowodu osobistego:

### Osoby do kontaktu:

Nazwisko imię / Adres	Pokrewieństwo (także sąsiad)	Telefony (dom, praca, komórka)	Klucz (TAK/NIE)	Inne: dostępność, czas dojazdu, e-mail etc.

### Miejsce instalacji Terminala do usługi Tele-Opiekun (Lokal):

Ulica  nr domu  nr lokalu

Miejscowość  kod pocztowy  -

Poczta

Numer telefonu stacjonarnego wykorzystywanego do korzystania z usługi Tele-Opiekun:  -

Numer telefonu komórkowego:

Opis budynku (kod domofonu, winda, metraż, ogród, balkon/taras, garaż, etc.):

.....

.....

.....

.....

### Droga dojazdowa:

.....

.....

.....

.....



Data i czytelny podpis Podopiecznego (imię i nazwisko)  
lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Podopiecznego



**Stan zdrowia:**

Wzrost (cm)    Waga (kg)    Grupa krwi   Rh

- słabo słyszy: TAK  NIE
- kłopoty ze wzrokiem: TAK  NIE
- zdarzają się upadki i omdlenia: TAK  NIE
- osteoporoza: TAK  NIE
- stwardnienie rozsiane: TAK  NIE
- niedowład: TAK  NIE  , jeśli TAK to czego: .....
- kłopoty z oddychaniem, astma: TAK  NIE
- stan po udarowy: TAK  NIE
- choroby układu krążenia: TAK  NIE  , jeśli TAK to jakie: .....
- zaburzenia rytmu serca: TAK  NIE
- rozrusznik: TAK  NIE
- stan pozawałowy: TAK  NIE
- nadciśnienie: TAK  NIE
- cukrzyca: TAK  NIE
- kłopoty z pamięcią: TAK  NIE
- choroba Parkinsona: TAK  NIE
- choroba Alzheimera: TAK  NIE
- epilepsja: TAK  NIE
- nowotwór: TAK  NIE  , jeśli TAK to jaki: .....
- nadwaga: TAK  NIE
- otyłość : TAK  NIE
- Inne choroby: TAK  NIE

**Nietolerancja, uczulenie na leki – wymienić:**

.....

.....

.....

.....

**Stale zażywane leki oraz miejsce ich przechowywania (w tym insulina):**

.....

.....

.....

- Czy numer na którym jest świadczona usługa jest zastrzeżony (warunek konieczny): TAK  NIE
- Podopieczny zapewnia, że powyższe dane są prawdziwe i kompletne. TAK  NIE
- Podopieczny zapewnia, że osoby wskazane w niniejszej Karcie informacyjnej wyraziły zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych dla celów wykonywania Umowy o świadczenie usługi Tele-Opiekun. TAK  NIE
- Podopieczny wyraża zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych dla celów wykonywania Umowy o świadczenie usługi Tele-Opiekun. TAK  NIE
- Podopieczny wyraża zgodę na przetwarzanie przez Telego Sp. z o.o. powyższych danych osobowych Podopiecznego w celu prawidłowego wykonywania usługi. Zgoda Podopiecznego obejmuje także przetwarzanie tychże danych w przyszłości. TAK  NIE

.....

Data i czytelny podpis Podopiecznego (imię i nazwisko)  
lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Podopiecznego