

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

W związku z przystąpieniem do Programu Osłonowego „Usługa wsparcia społecznego i w czynnościach dnia codziennego oraz teleopieka dla seniorów Gminy Wschowa na rok 2024”. 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 monitorującej stan zdrowia, 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:

.....

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywania 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 opaski monitorującej stan zdrowia - 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):

.....

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis Uczestnika