



Załącznik nr 2 do Formularza
zgłoszeniowego do projektu w formie
wsparcia usług opiekuńczych

**WNIOSEK o przyznanie wsparcia w postaci konsultacji doradczych
dietetycznych / pielęgnacyjno-zdrowotnych / psychologicznych / prawnych**
(wypełnia senior/jego opiekun prawnego lub opiekun faktyczny (nieformalny) seniora)

Należy wypełnić drukowanymi literami

Imię			
Nazwisko			
Miejsce zamieszkania			
województwo			
powiat		gmina	
ulica			
nr domu		nr lokalu	
kod pocztowy		miejsowość	

zwracam się z prośbą o przyznanie wsparcia w ramach Projektu w formie konsultacji
doradczych (Proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu)

- dietetycznych**
- pielęgnacyjno-zdrowotnych**
- psychologicznych**
- prawnych**

W przypadku zaznaczenia doradztwa dietetycznego do wniosku dołączam:

- zaświadczenie lekarskie o konieczności stosowania indywidualnej diety w związku z długotrwałym występowaniem problemów zdrowotnych¹

miejsowość i data	
podpis uczestnika Projektu (seniora) lub jego opiekuna prawnego) albo opiekuna faktycznego (nieformalnego) seniora korzystającego ze wsparcia w formie opieki wytchnieniowej	

¹ zaświadczenie powinno zawierać wszystkie problemy zdrowotne pacjenta powodujące konieczność stosowania odpowiedniej diety, gdyż będzie to punktowane.