



Formularz zgłoszenia uczestnika do usługi transportowej door-to-door - zał. nr 3

I. Dane uczestnika

Imię i nazwisko:

PESEL:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail (jeżeli posiada):

Adres odbioru:

.....

Miejsce docelowe:

.....

II. Status uczestnika

Proszę zaznaczyć właściwe:

☐ osoba z niepełnosprawnością (18+)

☐ osoba po 60. roku życia bez orzeczenia o niepełnosprawności

☐ mieszkam na terenie miejskim

☐ mieszkam na terenie wiejskim

III. Informacje dotyczące mobilności

1. Czy ma Pan/Pani trudności z samodzielnym przemieszczaniem się?

☐ tak

☐ nie

2. Sposób poruszania się:

☐ samodzielnie

- ☐ z laską
- ☐ z kulami
- ☐ z balkonikiem
- ☐ na wózku inwalidzkim
- ☐ wymaga pomocy drugiej osoby

3. Czy potrzebuje Pan/Pani pomocy przy:

- ☐ wyjściu z domu
- ☐ wejściu do pojazdu
- ☐ wyjściu z pojazdu
- ☐ dotarciu do miejsca docelowego

IV. Sytuacja rodzinna

- ☐ mieszkam samotnie
- ☐ mieszkam z rodziną
- ☐ mieszkam z osobą starszą
- ☐ mieszkam z osobą z niepełnosprawnością

Czy posiada Pan/Pani możliwość korzystania z transportu zapewnianego przez rodzinę lub inne osoby?

- ☐ tak
- ☐ nie

V. Cel korzystania z usługi

- ☐ leczenie specjalistyczne
- ☐ rehabilitacja
- ☐ badania diagnostyczne
- ☐ sprawy urzędowe
- ☐ usługi społeczne

- ☐ aktywizacja społeczna
- ☐ zakupy podstawowe
- ☐ inne (jakie?)

VI. Częstotliwość planowanego korzystania z usługi

- ☐ jednorazowo
- ☐ kilka razy w miesiącu
- ☐ raz w tygodniu
- ☐ kilka razy w tygodniu
- ☐ według potrzeb

VII. Osoba do kontaktu

Imię i nazwisko:

Telefon:

Stopień pokrewieństwa:

VIII. Oświadczenie

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą.

Data

Podpis uczestnika

Podpis opiekuna (jeżeli dotyczy)