



KARTA INFORMACYJNA PODPIECZNEGO

Imię i nazwisko Podopiecznego:.....

Numer PESEL/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.
		Telefon 1: Telefon 2:		
		Telefon 1: Telefon 2:		
		Telefon 1: Telefon 2:		
		Telefon 1: Telefon 2:		
		Telefon 1: Telefon 2:		

Miejsce instalacji urządzenia do teleopieki:

ulica; nr domu; nr lokalu.....

miasto; kod pocztowy:-.....;

numer telefonu stacjonarnego (.....).....

numer telefonu komórkowego.....

piętro:.....

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

.....
.....

Droga dojazdowa

.....
.....

Najbliższa stacja pogotowia ratunkowego (miejscowość) oraz numer telefonu

1.

2.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna – adres oraz telefon

.....
.....

Adres/numer telefonu przychodni rejonowej zdrowia

.....

Imię i nazwisko oraz numer telefonu do lekarza rodzinnego

.....

Imię i nazwisko oraz numer telefonu do „opiekuna”

.....

Stan zdrowia:

wzrostcm; waga.....kg; grupa krwi

słabo słyszy: TAK/NIE;

zdarzają się upadki i omdlenia: TAK/NIE

osteoporoza: TAK/NIE

stwardnienie rozsiane: TAK/NIE

niedowład: TAK/NIE, czego:.....

kłopoty z oddychaniem, astma: TAK/NIE

stan poudarowy: TAK/NIE

niewydolność serca: TAK/NIE

zaburzenia rytmu serca: TAK/NIE

rozrusznik: TAK/NIE

stan pozawałowy: TAK/NIE

nadciśnienie: TAK/NIE

cukrzyca: TAK/NIE

parkinson: TAK/NIE

alzheimer: TAK/NIE

epilepsja: TAK/NIE

kłopoty z pamięcią: TAK/NIE

***niepotrzebne skreślić**

Inne choroby i przebyte operacje:

.....

Nietolerancja, uczulenie na leki – wymienić.....

.....

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

.....

.....

.....

Niniejszym dokumentem Klient/Podopieczny całkowicie zwalnia z odpowiedzialności PCO za wszelkie szkody powstałe przy próbie siłowego dostania się do mieszkania podopiecznego przez służby ratunkowe.

W przypadku niezasadzonego alarmu, odpowiedzialność wobec służb ratunkowych ponosi Klient/Podopieczny.

Przypadkowe wzbudzenie alarmu przez Podopiecznego o ile nie będzie to skutkowało koniecznością zawiadomienia przez Centrum Operacyjno-Alarmowe służb ratowniczych, nie będzie powodowało obciążenia Klienta/Podopiecznego dodatkowymi kosztami za niezasadzone wszczęcie przez niego alarmu.

Czy Podopieczny/Klient jest zainteresowany instalacją dokonaną przez przedstawiciela PCO (jednorazowy koszt 100,00 zł): TAK/NIE*

Czy numer na którym jest świadczona usługa nie jest zastrzeżony (warunek konieczny): TAK/NIE*

***niepotrzebne skreślić**

POLSKIE CENTRUM OPIEKI

Klient

Podopieczny