



wsparcie finansowe ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego przyznanych w ramach Programu
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

Skierowanie do objęcia opieką wytchnieniową realizowaną w ośrodku całodobowego pobytu w ramach Programu Opieka wytchnieniowa - edycja 2023

I. Dane osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

e-mail:

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. Dane opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko:

Telefon:

e-mail:

III. Forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

☐ całodobowa, miejsce

☐ w dniach (ilość dni)

.....
(Pieczętka i podpis osoby kierującej)

Informacja wykonawcy realizującego opiekę wytchnieniową realizowaną w ośrodku całodobowego pobytu w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

I. Dane osoby niepełnosprawnej

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

II. Decyzja o objęciu opieką wytchnieniową*

☐ zostanie przyjęta/y, termin realizacji usługi

☐ nie zostanie przyjęta/y z powodu

.....
.....

*niepotrzebne skreślić

.....
(Pieczętka i podpis Wykonawcy)