



Imię i Nazwisko Podopiecznego:

PESEL/Data urodzenia:

Numer i seria dowodu osobistego:

Osoba 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		

Miejsce instalacji Terminala do usługi Tele-Opiekun (Lokal):

Ulica **nr domu** **nr lokalu**

Miasto **gmina**

Kod pocztowy - **Poczta**

Numer telefonu stacjonarnego wykorzystywanego do korzystania z usługi Tele-Opiekun: -

Numer telefonu komórkowego:

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

.....

.....

.....

.....

Droga dojazdowa

.....

.....

.....

Stan zdrowia:

Wzrost.....; Waga.....; Grupa krwi.....

- słabo słyszy: TAK/NIE;
- kłopoty ze wzrokiem: TAK/NIE
- zdarzają się upadki i omdlenia: TAK/NIE
- osteoporoza: TAK/NIE
- stwardnienie rozsiane: TAK/NIE
- niedowład: TAK/NIE, jeśli TAK to czego:.....
- kłopoty z oddychaniem, astma: TAK/NIE
- stan po udarowy: TAK/NIE
- choroby układu krążenia: TAK/NIE, jeśli TAK to jakie:.....
- zaburzenia rytmu serca: TAK/NIE
- rozrusznik: TAK/NIE
- stan pozawałowy: TAK/NIE



- nadciśnienie: TAK/NIE
- cukrzyca: TAK/NIE
- kłopoty z pamięcią: TAK/NIE
- choroba Parkinsona: TAK/NIE
- choroba Alzheimera: TAK/NIE
- epilepsja: TAK/NIE
- nowotwór: TAK/NIE, jeśli tak to jaki.....
- nadwaga: TAK/NIE
- otyłość: TAK/NIE
- Inne choroby.....

Nietolerancja, uczulenie na leki – wymienić

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

- Czy numer na którym jest świadczona usługa nie jest zastrzeżony (warunek konieczny): TAK/NIE
- Podopieczny zapewnia, że powyższe dane są prawdziwe i kompletne. TAK/NIE
- Podopieczny zapewnia, że osoby wskazane w niniejszej Karcie informacyjnej wyraziły zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych dla celów wykonywania Umowy o świadczenie usługi Tele-Opiekun. TAK/NIE
- Podopieczny wyraża zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych dla celów wykonywania Umowy o świadczenie usługi Tele-Opiekun. TAK/NIE
- Podopieczny wyraża zgodę na przetwarzanie przez Novum S.A. powyższych danych osobowych Podopiecznego w celu prawidłowego wykonywania usługi. Zgoda Podopiecznego obejmuje także przetwarzanie tychże danych w przyszłości. TAK/NIE

Data i czytelny podpis Podopiecznego (imię i nazwisko)
lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Podopiecznego