

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie „Opaska Życia Seniora” w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2022” – usługa Teleopieki - Oświadczenie Odbiorcy wsparcia o zgodzie na kontakt

OŚWIADCZENIE ODBIORCY WSPARCIA

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Opaska Życia Seniora” – usługa Teleopieki oświadczam, że wyrażam zgodę na kontakt ze mną ze strony Centrum Teleopieki w razie zgłoszenia przeze mnie nagłego pogorszenia samopoczucia lub zachowania za pośrednictwem Teleopaski zgodnie z warunkami zawartej przeze mnie umowy uczestnictwa.

Kontakt ze mną może nastąpić pod numerem telefonu:

.....

Kontakt ze mną może być także realizowany w formie e-mail: TAK/NIE (proszę właściwie zakreślić)

adres e-mail:

.....

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywanie informacji o stanie mojego zdrowia oraz samopoczucia, w tym na kontaktowanie się ze strony Centrum Teleopieki ze wskazanym przeze mnie Opiekunem we wszystkich sprawach związanych ze zgłoszeniem przeze mnie – za pośrednictwem Teleopaski – nagłego pogorszenia samopoczucia lub zachowania i przekazywania Opiekunowi wszelkich danych o moim stanie zdrowia:

.....

imię i nazwisko Opiekuna:

.....

adres Opiekuna:

.....

nr telefonu Opiekuna:

.....

e-mail Opiekuna (opcjonalnie):

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS ODBIORCY WSPARCIA