



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie: „Korpus Wsparcia Seniorów” – usługa Teleopieki - Oświadczenie Odbiorcy wsparcia o zgodzie na kontakt

OŚWIADCZENIE ODBIORCY WSPARCIA

W związku z przystąpieniem do Programu pn. „**Korpus Wsparcia Seniorów**” – 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 przekazywania informacji o stanie mojego zdrowia oraz samopoczucia, w tym na kontaktowanie się ze strony Centrum Teleopieki ze wskazanym przeze mnie Opiekunem – osobą z najbliższego otoczenia we wszystkich sprawach związanych ze zgłoszeniem przeze mnie – za pośrednictwem Teleopaski – nagłego pogorszenia samopoczucia lub zachowania i przekazywania Opiekunowi – osobie z najbliższego otoczenia 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