

ANKIETA PODOPIECZNEGO

Numer ankiety*	Data otrzymania ankiety*	Data przyjęcia do Fundacji*
.....

*Pola na szarym tle wypełnia przedstawiciel Fundacji

I Wstęp

Zadaniem Fundacji Pomocy Dzieciom „Pomagamy z Uśmiechem” jest **pomoc dzieciom** niepełnosprawnym i chorym **do momentu ukończenia 18 roku życia** oraz wspieranie ich rodzin w codziennej walce z chorobą dziecka.

Fundacja kieruje swoją pomoc wyłącznie do dzieci dotkniętych ciężką chorobą lub skutkami nieszczęśliwego wypadku. **Naszym celem, jest przywrócenie tych dzieci do normalnego, samodzielnego życia.**

Abyśmy mogli wypełniać nasze cele statutowe stworzyliśmy poniższą ankietę, która pomaga w zebraniu jak największej ilości informacji o dziecku, któremu chcemy pomóc.

Bardzo prosimy o skrupulatne wypełnienie białych pól w ankiecie oraz dołączenie do niej dokumentów wymienionych w dalszych jej częściach.

Jeśli jakikolwiek punkt niniejszej ankiety obraża Państwa światopogląd bądź przekonania prosimy ominąć jego wypełnianie.

Komplet dokumentów prosimy przekazać pod adres:

Fundacja „Pomagamy z Uśmiechem”, ul. Modelarska 12, 40-142 Katowice.

W przypadku jakichkolwiek pytań bądź wątpliwości służymy Państwu pomocą pod numerami telefonów: 32 750 0 750, 696 099 741 lub adresem mailowym: fundacja@pomagamyzusmiechem.pl

II Dane ogólne

1. Dane personalne dziecka

Imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Pełen adres zameldowania	
Pełen adres zamieszkania (jeśli jest inny niż zameldowania)	

2. Dane personalne Rodziców lub Opiekunów prawnych dziecka.

Matka / Opiekunka prawna		Ojciec / Opiekun prawny	
Imiona		Imiona	
Nazwisko		Nazwisko	
Data urodzenia		Data urodzenia	
Pełen adres zameldowania <i>(jeśli jest inny niż adres dziecka)</i>		Pełen adres zameldowania <i>(jeśli jest inny niż adres dziecka)</i>	
Pełen adres zamieszkania <i>(jeśli jest inny niż zameldowania)</i>		Pełen adres zamieszkania <i>(jeśli jest inny niż zameldowania)</i>	
Telefon kontaktowy		Telefon kontaktowy	
E-mail kontaktowy		E-mail kontaktowy	
Nr dowodu osobistego <i>(wystarczy jednego z rodziców)</i>		Nr dowodu osobistego <i>(wystarczy jednego z rodziców)</i>	
Miejsce pracy <i>(proszę podać pełne dane kontaktowe)</i>		Miejsce pracy <i>(proszę podać pełne dane kontaktowe)</i>	

III Dane medyczne

Historia choroby (wykonane operacje i zabiegi) oraz informacje o obecnym stanie zdrowia dziecka:

(pole wypełnia Rodzic / Opiekun prawny dziecka; prosimy opisać zdiagnozowane problemy medyczne dziecka, dokumentując je dołączonymi kserokopiami badań lekarskich, wypisów ze szpitala, orzeczeń itp.)

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?

(prosimy o zakreślenie właściwej odpowiedzi; w przypadku odpowiedzi twierdzącej prosimy o dołączenie kserokopii)

TAK

NIE

Jakie leki zażywa dziecko w związku z wyżej opisaną chorobą:

Nazwa oraz adres głównej placówki służby zdrowia, pod opieką, której znajduje się dziecko:

(prosimy podać dane kontaktowe głównej / przewodniej placówki opiekującej się dzieckiem)

Opinia lekarza prowadzącego oraz proponowana przez niego forma pomocy dziecku oraz jego rodzinie

(pole wypełnia lekarz prowadzący dziecka; prosimy o opatrzenie opinii podpisem oraz pieczęcią, w przypadku zgodny na kontakt telefoniczny ze strony Fundacji prosimy o podanie telefonu kontaktowego)

Czy dziecko podlega rehabilitacji?

(prosimy podać dane kontaktowe placówki rehabilitacyjnej / rehabilitanta oraz rodzaj prowadzonej rehabilitacji)

Jakie są oczekiwania rodziców w zakresie udzielenia pomocy dziecku przez Fundację „Pomagamy z Uśmiechem”?

(prosimy sprecyzować oczekiwany rodzaj pomocy np.: zakup sprzętu rehabilitacyjnego, leków; współfinansowanie zabiegu operacyjnego, leczenia; pomoc pielęgniarstwa; psychologiczna)

Prosimy o podanie jak najbardziej szczegółowych informacji np. przybliżony koszt i rodzaj rehabilitacji, koszt i rodzaj potrzebnego sprzętu rehabilitacyjnego, koszt leczenia)

IV Dane społeczne

Czy dziecko wymaga ciągłej opieki? *(prosimy o zakreślenie właściwej odpowiedzi)*

TAK**NIE**

Nazwa oraz adres żłobka, przedszkola, szkoły lub inne placówki edukacyjnej do której uczęszcza dziecko:

Czy rodzina jest podopiecznym ośrodka pomocy społecznej lub innej pokrewnej instytucji?

(jeśli tak prosimy podać dane kontaktowe placówki, formę otrzymywanej pomocy, kwoty pomocy oraz częstotliwość jej otrzymywania)

Czy dziecko jest podopiecznym innej fundacji lub stowarzyszenia?

(w przypadku odpowiedzi twierdzącej prosimy podać dane kontaktowe)

Opinia instytucji wspomagającej rodzinę oraz proponowana przez tą instytucję forma pomocy dziecku oraz jego rodzinie.

(pole wypełnia instytucja wspierająca rodzinę np. ośrodek pomocy społecznej, placówka edukacyjna do której uczęszcza dziecko, fundacja, stowarzyszenie, parafia; prosimy o opatrzenie opinii podpisem oraz pieczęcią, w przypadku zgodny na kontakt telefoniczny ze strony Fundacji prosimy o podanie telefonu kontaktowego)

Jaka jest łączna miesięczna kwota dochodów w rodzinie dziecka?

(prosimy o podanie kwoty oraz udokumentowanie jej poprzez przedstawienie aktualnego zaświadczenia o średnich dochodach z 3 ostatnich miesięcy oraz kserokopii deklaracji PIT za ubiegły rok kalendarzowy.

W przypadku gdy Rodzice lub Opiekunowie prawni dziecka nie pracują prosimy o przedstawienie aktualnego zaświadczenia z Urzędu Pracy o pozostawaniu w rejestrze bezrobotnych.

W przypadku gdy Rodzice lub Opiekunowie dziecka pobierają rentę lub emeryturę prosimy o przedstawienie ostatniego odcinka renty / emerytury oraz kserokopii deklaracji PIT za ubiegły rok kalendarzowy.

W przypadku uzyskiwania dochodów z gospodarstwa rolnego prosimy o przedstawienie aktualnego zaświadczenia o stanie posiadania gruntów przez obojga Rodziców / Opiekunów)

Z ilu osób składa się rodzina dziecka?

(prosimy dodatkowo podać liczbę dzieci pozostających na utrzymaniu oraz ich wiek)

W tym miejscu możecie podać Państwo inne informacje, które chcielibyście nam przekazać.

Lista dołączonych załączników:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Z jakich źródeł dowiedzieli się Państwo o Fundacji Pomagamy z Uśmiechem.

(Np. media, rodzina, strona www.pomagamyzusmiechem.org, znajomi, lekarze, inne)

Niniejszym oświadczam, że podane informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie powyższych informacji przez Fundację Pomagamy z Uśmiechem z siedzibą w Katowicach, przy ulicy Modelarskiej 12, wpisaną w Sądzie Rejonowym dla Miasta Katowice w Rejestrze Fundacji pod numerem 0000339440 oraz na wykorzystanie przez Fundację podanych dla potrzeb niezbędnych w realizacji procesu postępowania o udzielenie pomocy.

Fundacja zastrzega sobie prawo odpowiedzialności na wybrane ankiety.

Data i podpis rodziców/opiekunów dziecka:

.....

Uwagi Fundacji Pomagamy z Uśmiechem*

.....

.....

.....

Decyzja przyjęcia dziecka jako podopiecznego Fundacji: TAK NIE

Data: Podpisy osób upoważnionych:

*Pola na szarym tle wypełnia przedstawiciel Fundacji