|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *C:\Users\Hania\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\6N0X2WWQ\poziom_achromat (003).jpgOpieka w zagrodzie – gospodarstwa opiekuńcze w woj. kujawsko-pomorskim*  **Załącznik nr 6**  **DANE PODOPIECZNEGO GOSPODARSTWA OPIEKUŃCZEGO**  **dot. stanu zdrowia**  Imię i nazwisko ………………………………………………………………………  PESEL ………………………………………………  **Informacja o przyjmowanych lekach**  Oświadczam, że przyjmuję następujące leki i środki farmakologiczne   |  |  | | --- | --- | | Nazwa leku, dawka, forma przyjmowania | Częstotliwość przyjmowania | |  |  |   **Inne informacje mogące mieć znaczenie przy udzielaniu pomocy medycznej**  (uczulenia, schorzenia itp.)  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  Powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym, co poświadczam własnoręcznym podpisem  ………………………………………………………  data i podpis |  | *C:\Users\Hania\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\6N0X2WWQ\poziom_achromat (003).jpg*  *Opieka w zagrodzie – gospodarstwa opiekuńcze w woj. kujawsko-pomorskim*  **Załącznik nr 6**  **DANE PODOPIECZNEGO GOSPODARSTWA OPIEKUŃCZEGO**  **dot. stanu zdrowia**  Imię i nazwisko ………………………………………………………………………  PESEL ………………………………………………  **Informacja o przyjmowanych lekach**  Oświadczam, że przyjmuję następujące leki i środki farmakologiczne   |  |  | | --- | --- | | Nazwa leku, dawka, forma przyjmowania | Częstotliwość przyjmowania | |  |  |   **Inne informacje mogące mieć znaczenie przy udzielaniu pomocy medycznej**  (uczulenia, schorzenia itp.)  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  Powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym, co poświadczam własnoręcznym podpisem  ………………………………………………………  data i podpis |