|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *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 |