

PROSZĘ WYPEŁNIJ PUSTE MIEJSCA LUB ZAZNACZ PRAWIDŁOWĄ ODPOWIEDŹ

OPOLE dn.

Imię i Nazwisko

Miejsce zamieszkania

Miejsce zameldowania (jeśli to taki sam adres jak wyżej to nic nie pisz)

Seria i numer dowodu osobistego

Ile masz lat?

Kontakt tel.: kom..... dom..... praca.....

e-mail

Czy masz prawo jazdy? tak nie Czy posiadasz samochód? tak nie

Co robisz? uczę się/studiuję pracuję

Wpisz proszę nazwę i adres uczelni lub zakładu pracy:

Czy chcesz pomagać w biurze fundacji? tak nie

Czy chcesz pomagać rodzinom chorych dzieci ? tak nie

Wolny czas – wpisz kiedy i w jakich godzinach dysponujesz wolnym czasem

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela

Napisz proszę kilka słów o sobie (Dlaczego chcesz zostać wolontariuszem, jakie masz zainteresowania, umiejętności. Pisz o wszystkim, o czym chcesz żebyśmy wiedziały).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis

Dziękuję za wypełnienie ankiety



verte →

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/ny
Oświadczam, że nigdy nie korzystałam/łem z leczenia psychiatrycznego ani żadnych form psychoterapii.

.....
podpis

Zobowiązanie

Ja niżej podpisana/ny
Zobowiązuję się do niepodejmowania żadnych form leczenia i terapii w stosunku do pacjentów będących pod opieką Domowego Hospicjum dla Dzieci w Opolu bez zgody lekarza Domowego Hospicjum dla Dzieci pod którego opieką znajduje się pacjent.

.....
podpis

Zobowiązanie

Ja niżej podpisana/ny
zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z sytuacją socjalną i zdrowotną osób, na rzecz których świadczy pomoc Domowe Hospicjum dla Dzieci w Opolu.

.....
podpis

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/ny
wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań wolontariatu w Domowym Hospicjum dla Dzieci w Opolu. (Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych, Dziennik Ustaw Nr 133 Poz. 883).

.....
podpis