



## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA

Imię i nazwisko .....

Miejsce zamieszkania.....

**Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania wstawiając znak X w odpowiednią rubrykę.**

1. Czy korzysta Pan/Pani z opieki zdrowotnej z powodu jakiegokolwiek choroby, przebytych urazów lub niepełnosprawności?

- tak  
 nie

2. Czy kiedykolwiek wystąpiły lub stwierdzono u Pana/Pani niżej wymienione choroby, dolegliwości, objawy lub został/a Pan/Pani poinformowany/a o nich przez lekarza.

	TAK	NIE
bóle stawów		
choroby serca		
ból w klatce piersiowej		
zawał serca		
choroby wymagające operacji		
zaburzenia oddychania		
cukrzyca		
urazy stawów, głowy i innych narządów		
omdlenia		
zawroty głowy		
bóle głowy, migrena		
problemy z utrzymaniem równowagi		
problemy z pamięcią, trudności z koncentracją		
nadciśnienie tętnicze		
kłopoty ze wzrokiem		
ubytek słuchu		
zaburzenia snu		
depresja		
choroby naczyń krwionośnych (żylaki, zapalenie żył)		
choroby tarczycy		
inne (jakie?) .....		
.....		



3. Czy kiedykolwiek był Pan/Pani w szpitalu z jakiegokolwiek powodu?

- tak  
 nie

4. Czy wymaga Pan/Pani wsparcia osób drugih w wykonywaniu codziennych czynności (np. pomoc przy przyrządzaniu posiłków, robieniu zakupów)?

- tak  
 nie

5. Z uwagi na co jest Pan/Pani osobą niesamodzielną?

- wiek  
 niepełnosprawność  
 stan zdrowia  
 jestem osobą samodzielną, nie wymagam wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności

6. Czy przyjmuje Pan/Pani leki na stałe?

- tak  
 nie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie udostępnionych przeze mnie dobrowolnie danych osobowych dotyczących mojego stanu zdrowia w celu rekrutacji do projektu „Zwykłe wsparcie dla niezwykłych ludzi”.

.....  
czytelny podpis oświadczającego

Oświadczenie wypełniłem/am zgodnie z prawdą. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego\*.

.....  
czytelny podpis oświadczającego

---

\*Art 233 Kodeksu Karnego § 1 – Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.