



DEKLARACJA GRUPY WSPARCIA

Imię	Nazwisko		Wiek
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	Województwo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulica	Nr domu	M.	Tel. dom.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Tel. kom.
			<input type="text"/>

adres e-mail.....

Jednostka chorobowa – rozpoznanie

Data rozpoznania..... Sposób leczenia.....

Informacja o uczestnictwie w innych grupach wsparcia

Czy wyrażasz chęć przystąpienia do grupy wsparcia (TAK/NIE)* jeśli nie napisz dlaczego?

.....

Jeśli wyrażasz chęć przystąpienia do grupy wsparcia, napisz w jakim ośrodku (mieście)?.....

Skąd uzyskałeś informację o grupie wsparcia?

Inne uwagi.....

.....

W grupie wsparcia może uczestniczyć chory z jedną osobą towarzyszącą. Proszę zaznaczyć odpowiednie pole:

chory

osoba towarzysząca

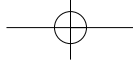
Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych przez Fundację Urszuli Jaworskiej, ul. Międzynarodowa 61 03-922 Warszawa zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r., art. 23, ust. 1, pkt. 1. KRS 55503 tel./fax 022 870-05-21, 0801003117 www.fundacjauj.pl; office@fundacjauj.pl

.....
miejsowość, data, podpis

Wypełnioną deklarację należy:

- przesłać faksem pod nr 0/22/ 870-05-21
- przesłać listownie na adres: Fundacja Urszuli Jaworskiej; ul. Międzynarodowa 61, 03-922 Warszawa
- przekazać pielęgniarce
- lub wrzucić do pudełka umieszczonego przy rejestracji w Wojewódzkiej Przychodni Chorób Zakaźnych ul. Św. Floriana 10 w Bydgoszczy i oznakowanego logotypem Fundacji Urszuli Jaworskiej oraz logotypem grupy wsparcia.

*-niepotrzebne skreślić



PYTANIA DO EKSPERTÓW OBECNYCH PODCZAS SPOTKANIA GRUPY WSPARCIA

Proszę o napisanie pytań, które Pani/Pana zdaniem powinny być poruszone na spotkaniu grupy wsparcia.

Pytania do eksperta – lekarza chorób zakaźnych:

.....
.....
.....

Pytania do Rzecznika Praw Pacjenta i Narodowego Funduszu Zdrowia:

.....
.....
.....

Pytania do eksperta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:

.....
.....
.....

Pytania do eksperta – psychologa:

.....
.....
.....

Pytania do Prezesa Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym z HCV „Prometeusz”:

.....
.....
.....

Pytania można wrzucać do urny także anonimowo.

