Załącznik nr 4. Infolinia „Pomocna dłoń” do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Pomocna dłoń”

**Infolinia „Pomocna dłoń”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **data** | **Uczestnik wsparcia /zaznaczyć właściwe "X"** | | | | | | | | **Tematyka wsparcia /zaznaczyć właściwe "X"** | | | | | podpis osoby obsługującej infolinię |
| osoba niesamodzielna | | opiekun nieformalny | | kadra medyczna | | kadra pomocy społecznej | | opieka nad osobą niesamodzielną | system wsparcia | system dofinansowania | system świadczeń zdrowotnych | wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego |
| K | M | K | M | K | M | K | M |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

K – kobieta, M - mężczyzna