

ANKIETA PERSONALNA UCZESTNIKA

turnusu „terapii duchowej” dla chorych z chorobą nowotworową
po leczeniu specjalistycznym onkologicznym (w dniach 2017 r.)

DANE PERSONALNE

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Dokładny adres zamieszkania, tel. kontaktowy

.....

Stan rodzinny: mąż, żona, dzieci (wiek), wnuki (wiek)

.....

PEŁNE ROZPOZNANIE

(wypełnia lekarz prowadzący, rodzinny, pierwszego kontaktu)

.....

.....

.....

PRZEBYTE LECZENIE ONKOLOGICZNE (kiedy)

(wypełnia lekarz prowadzący, rodzinny, pierwszego kontaktu)

.....

.....

.....

STAN OGÓLNY CHOROGE (wypełnia lekarz prowadzący, rodzinny, pierwszego kontaktu). Uwzględnić samodzielność w codziennych czynnościach, potrzebę opieki drugiej osoby i przyjmowane leki (dawki)

.....

.....

.....

Tematy i problemy, które chciał(a)bym, aby zostały poruszone podczas spotkań:

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że będę stosować się do obowiązującego w Domu Rekolekcyjnym regulaminu

Miejscowość

PODPIS CZYTELNY

....., dnia

Wypełnioną ankietę należy przesłać do dnia 26 maja 2017 r. na adres:

Ośrodek MI
ul. Teresińska 32
96-515 Teresin
tel. 46 86 44 206