

ANKIETA WOLONTARIUSZA

PROSZĘ WYPEŁNIJ PUSTE MIEJSCA LUB ZAZNACZ PRAWIDŁOWĄ ODPOWIEDŹ

Rzeszów, dn. 201...-.....-.....

Imię i Nazwisko

Miejsce zamieszkania

Seria i numer dowodu osobistego

Ile masz lat?

Kontakt telefoniczny: kom..... dom..... praca.....

e-mail

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

Co robisz? uczyć się/studiuje pracuje

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:

Napisz proszę kilka słów o sobie (dlaczego chcesz zostać wolontariuszem, jakie masz zainteresowania, umiejętności, itp.).

.....
podpis

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/ny

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

.....
podpis

Zobowiązanie

Ja niżej podpisana/ny

Zobowiązuje się do niepodejmowania żadnych form leczenia i terapii w stosunku do pacjentów będących pod opieką Podkarpackiego Hospicjum dla Dzieci bez zgody lekarza Podkarpackiego Hospicjum dla Dzieci pod którego opieką znajduje się pacjent.

.....
podpis

Zobowiązanie

Ja niżej podpisana/ny

zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z sytuacją socjalną i zdrowotną osób, na rzecz których świadczy pomoc Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci.

.....
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 Podkarpackiego Hospicjum dla Dzieci (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych, Dz.U. Nr 133, poz. 883).

.....
podpis