

# ZAŁĄCZNIK 1 ANKIETA



Imię i nazwisko dziecka	
Pesel dziecka	
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego	
Pesel rodzica/ opiekuna prawnego	
Adres e-mail	
Numer telefonu	
Adres zameldowania	..... .....
Adres do korespondencji <i>(wypełnić tylko jeśli inny niż adres zameldowania)</i>	..... .....
Numer konta bankowego do refundacji	

Oświadczam, że informacje zawarte w kwestionariuszu, a w szczególności te dotyczące danych do przelewu i numeru rachunku bankowego są prawdziwe i aktualne. Jednocześnie zobowiązuję się do informowania każdorazowo o zmianie danych w nim zawartych.

.....  
data i podpis

*Odpowiedzi na poniższe pytania pomogą nam napisać apel Waszego dziecka, który zamieścimy na stronie www, profilu Facebookowym i innych materiałach. Dzięki wyczerpującym informacjom Wasz apel będzie miał większą siłę oddziaływania i pomoże dotrzeć do Darczyńców. Nie przedstawiajcie suchych faktów, nie bójcie się podzielić swoimi emocjami, uczuciami, obawami związanymi z leczeniem. To wszystko pomoże Darczyńcom lepiej poznać Wasze dziecko, jego potrzeby i efektywniej je wspierać!*

Jakie jest rozpoznanie choroby?

.....

Gdzie odbywa się/ odbywało się leczenie?

.....

Kiedy Wasze dziecko zachorowało i w jakich okolicznościach postawiono diagnozę:

.....

.....

.....

Jakie leczenie przeszło i jaki jest obecnie etap leczenia (np. chemioterapia, radioterapia, operacja, leczenie podtrzymujące, rehabilitacja, itp.)

.....

.....

.....

.....

Czy dziecko ma inne choroby przewlekłe, niepełnosprawności, problemy zdrowotne?

.....  
.....

Jakie Wasze dziecko ma zainteresowania, pasje, ulubione zajęcia, marzenia? Czy ma ulubionego bohatera, idola, kto jest dla niego inspiracją? Czy ma rodzeństwo?

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

Na co najbardziej potrzebne są środki finansowe. Z czym rodzina ma problem, lub co jest największą trudnością związaną z chorobą dziecka? (np. problemy finansowe, rezygnacja z pracy jednego z rodziców, dalekie dojazdy, rozłąka z rodziną, itp.)

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

Czy chcecie coś jeszcze dodać? Może podzielicie się ciekawymi historiami, wspomnieniami, po prostu momentami dzięki którym czujecie ciepło na sercu. Może chcecie jeszcze coś nam opowiedzieć coś szczególnego o swoim dziecku?

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

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety. Na tej podstawie przygotujemy apel i prześlemy Państwu do akceptacji.*

*Z mocą uścisków  
Zespół Fundacji ISKIERKA*

\* Do założenia subkonta konieczne są ponadto następujące dokumenty weryfikacyjne:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o leczeniu lub o rehabilitacji i jej częstotliwości,
- poprawnie wypełniony formularz „Deklaracja samochodowa” w razie korzystania z samochodu na potrzeby dojazdu do placówki leczącej/rehabilitacyjnej dziecka,
- aktualne zdjęcie dziecka w formie tradycyjnej lub elektronicznej (min. 640 x 480 pikseli).