**Adatlap**

**mozgáskorlátozott/fogyatékkal élő személyről**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fogyatékos személy adatai** |  |
| Neve |  |
| Lakcíme |  |
| Telefonszáma/e-mail címe  |  |
| Fogyatékosság típusa, mértéke |  |
| **Fogyatékos személy egészségi állapota**\*megfelelő válasz aláhúzandó | JÓ/KÖZEPES/GYENGE |
| **Rendelkezik: interneteléréssel, számítógéppel, okostelefonnal, egyéb infokommunikációs eszközzel**\*megfelelő válasz aláhúzandó | IGEN/NEM |
| **Ellátásáról jelenleg gondoskodó neve/telefonszáma/e-mail címe**  |  |
| **Bejelentő neve és elérhetősége** (telefonszáma/e-mail címe) (ha nem ugyanaz, mint a fogyatékos személy) |  |
| **Amennyiben nincs olyan személy, aki az ellátásáról gondoskodik, miben kér segítséget?** \*megfelelő válasz aláhúzandó | * Bevásárlás
* Gyógyszerkiváltás
* Ügyintézés
* Egyéb:
 |