

Okręg **ŁÓDZKI**
Koło _____
Gmina _____



Karta osobowa członka
 zwyczajnego **podopiecznego**
Polskiego Związku Niewidomych

1. Nazwisko i imiona _____

1.a (dot. podopiecznego) imiona rodziców lub nazwisko i imię opiekuna prawnego

2. Data i miejsce urodzenia _____

3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres zamieszkania:

a. adres po zmianie _____

5. Telefon: dom _____ praca _____

ew. tel. do pracy _____

email: _____

6. Nauka:

nie objęty(a) opieką przedszkolną lub nauką szkolną

uczęszcza do przedszkola (jakiego) _____

uczy się w szkole (jakiej) _____

klasa/rok/semestr _____

studiuje (uczelnia, wydział, kierunek, rok, semestr) _____

7. Wykształcenie:

niepełne podstawowe,

podstawowe,

gimnazjum,

zasadnicze zawodowe,

średnie ogólne,

średnie zawodowe,

policealne,

licencjat,

wyższe

8. Zawód wyuczony _____

Tytuł naukowy _____

9. Dane o niepełnosprawności:

a. ze względu na stan wzroku

01. stopień: znaczny, umiarkowany,

02. organ wydający orzeczenie: _____

03. data wydania orzeczenia: _____

04. orzeczenie stałe czasowe

05. data badania kontrolnego: _____

06. zmiana orzeczenia: _____

07. przyczyna utraty wzroku _____

08. osoba całkowicie niewidoma TAK NIE

b. ze względu na inne schorzenia

01. posiada dodatkową niepełnosprawność TAK NIE

02. stopień: znaczny, umiarkowany

03. orzeczenie: stałe, czasowe

04. przyczyna dodatkowej niepełnosprawności: _____

10. Sytuacja rodzinna

mieszka samotnie TAK NIE

w rodzinie wspólnie zamieszkującej są osoby niewidome: TAK NIE

jeśli TAK, są to: współmałżonek, dziecko/dzieci, matka,

ojciec, rodzeństwo, inni

Przebywa w DPS TAK NIE

11. Źródła utrzymania

praca

miejsce pracy _____

zawód wykonywany _____

wymiar czasu pracy _____

emerytura, renta, renta socjalna, zasiłek stały,
 alimenty, na wyłącznym utrzymaniu rodziny, inne

12. Informacje o osobie zapewniającej opiekę - do kontaktu

imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania, nr telefonu

Stwierdzam prawdziwość danych zawartych w Karcie Osobowej, zobowiązuję się do stosowania przepisów statutu PZN oraz do opłacania składek członkowskich i wnoszę o przyjęcie mnie / mojego dziecka w poczet członków:

zwyczajnych podopiecznych Polskiego Związku Niewidomych.

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych / dziecka danych osobowych do celów związanych z działalnością Polskiego Związku Niewidomych (np. wysyłanie informacji, udział w spotkaniach, szkoleniach itp.).

Wyrażam także zgodę na wykorzystywanie zdjęć z wizerunkiem moim / dziecka bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, rozpowszechnianie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, nieograniczone w czasie korzystanie i rozporządzanie zdjęciami, a w szczególności: publiczne wykorzystanie zdjęć, utrwalenie i wielokrotny druk, wykorzystywanie w celach związanych z działalnością Polskiego Związku Niewidomych.

Oświadczam, że jestem pełnoletni / a i nieograniczony / a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

Imię i nazwisko _____

Podpis _____

_____ miejscowość i data

_____ miejscowość, data

_____ własnoręczny podpis kandydata / rodzica

Składki członkowskie:

rok	I półrocze	II półrocze

rok	I półrocze	II półrocze

Uwagi: _____

Odznaka honorowa PZN

rok przyznania	stopień

Udział w różnych formach rehabilitacji organizowanych przez PZN:

rok	szkolenia grupowe, turnusy rehabilitacyjne, szkolenia indywidualne, inne świadczenia

Adnotacje:

Słowniki

ad 6. NAUKA

- 01 przedszkole ogólnodostępne
- 02 przedszkole dla dzieci niewidomych i słabowidzących
- 03 przedszkole specjalne dla dzieci widzących
- 04 szkoła podstawowa ogólnodostępna
- 05 szkoła podstawowa dla dzieci niewidomych i słabowidzących
- 06 szkoła podstawowa specjalna dla widzących
- 07 gimnazjum ogólnodostępne
- 08 gimnazjum dla niewidomych i słabowidzących
- 09 gimnazjum specjalne dla widzących
- 10 nauczanie indywidualne (poziom szkoły podst.i gimnazjum)
- 11 zasadnicza szkoła zawodowa ogólnodostępna
- 12 zasadnicza szkoła zawodowa dla niewidomych i słabowidz.
- 13 zasadnicza szkoła zawodowa specjalna dla widzących
- 14 szkoła średnia ogólnodostępna
- 15 szkoła średnia dla niewidomych i słabowidzących
- 16 nauczanie indywidualne (poziom szkoły średniej)
- 17 szkoła pomaturalna / policealna
- 18 wyższa uczelnia
- 19 studia podyplomowe
- 20 studia doktoranckie

ad 9. DANE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

a. 07 przyczyny utraty wzroku:

- 071 nieustalona
- 072 uraz
- 073 choroby nerwu wzrokowego
- 074 retinopatia wcześniacza
- 075 zaćma
- 076 jaskra
- 077 choroby siatkówki
- 078 krótkowzroczność
- 079 nowotwory narządu wzroku
- 080 inne

b. 04 przyczyny dodatkowej niepełnosprawności:

- 041 głuchota
- 042 dysfunkcje narządu ruchu
- 043 amputacja kończyn
- 044 cukrzyca
- 045 stwardnienie rozsiane
- 046 dziecięce porażenie mózgu
- 047 upośledzenie umysłowe
- 048 inne