

## WNIOSEK O WYDANIE PAKIETU „KOPERTA ŻYCIA”

### Dane wnioskodawcy:

IMIĘ I NAZWISKO .....

PESEL .....

ADRES ZAMIESZKANIA .....

TELEFON KONTAKTOWY .....

Wnoszę o wydanie pakietu „Koperta życia” w skład którego wchodzi:

- przezroczysta, plastikowa koperta;
- naklejka na lodówkę z napisem: TU ZNAJDUJE SIĘ KOPERTA ŻYCIA;
- 2 karty informacyjne do samodzielnego wypełnienia przez daną osobę;
- ulotka informacyjna – instrukcja dla pacjenta jak należy wypełnić kartę;
- karta ICE

Jednocześnie oświadczam, że:

- dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....  
czytelny podpis

Kwituję odbiór pakietu „Koperta życia”

.....  
data

.....  
czytelny podpis

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział w programie oraz na przetwarzanie powyższych danych osobowych w celu realizacji programu zdrowotnego „Koperta życia – twoje zdrowie, twoje życie”. Niniejsze oświadczenie jest zgodą w rozumieniu art. 4 pkt 11 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO). Niniejsza zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Administratorem moich danych jest Starostwo Powiatowe w Nowej Soli, ul. Moniuszki 3, 67-100 Nowa Sól, nr telefonu 68 458 68 00, adres email: [poczta@powiat-nowosolski.pl](mailto:poczta@powiat-nowosolski.pl)
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane tylko w celu realizacji programu „Koperta życia - twoje zdrowie, twoje życie”
3. Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w programie „Koperta życia – twoje zdrowie, twoje życie”

**Wyrażam zgodę, aby Gmina Nowe Miasteczko przetwarzała moje dane osobowe w zakresie: imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, telefon kontaktowy**

.....  
Czytelny podpis



**SZANOWNI PAŃSTWO, DRODZY SENIORZY, MIESZKAŃCY POWIATU  
NOWOSOLSKIEGO,**

W trosce o Wasze bezpieczeństwo Powiat Nowosolski przystąpił do realizacji "Programu polityki zdrowotnej dla seniorów z terenu powiatu nowosolskiego na lata 2020-2021 „Koperta życia - twoje zdrowie, twoje życie”.

Program składa się z dwóch działań:

- 1) Rozdysponowanie pakietów „Koperta życia”;
- 2) Edukacja w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

**Dowiedz się, dlaczego warto zapewnić prosty dostęp  
do informacji służbom ratowniczym**

**Program polityki zdrowotnej dla seniorów z terenu powiatu nowosolskiego  
na lata 2020-2021**

**„Koperta życia - twoje zdrowie, twoje życie”**

**w całości finansowany jest z budżetu Powiatu Nowosolskiego**

Udział w Programie jest dobrowolny, a pakiet "Koperta życia" - bezpłatny.

***Czym jest koperta życia?***

Koperta życia dedykowana jest do osób w wieku 60 lat i powyżej, samotnych, schorowanych i niepełnosprawnych, zamieszkałych na terenie powiatu nowosolskiego

Zestaw "Koperta życia - twoje zdrowie, twoje życie" składa się z:

- plastikowej koperty,
- dwóch kart informacyjnych,
- naklejki "Tu jest koperta życia"
- karty ICE
- ulotki informacyjnej

Koperta życia to ważne informacje o stanie zdrowia, przyjmowanych lekach oraz inne informacje przydatne ratownikom niosącym pomoc w sytuacji nagłego zagrożenia.

Koperta wraz z wypełnioną kartą informacyjną powinna być przechowywana w lodówce w widocznym miejscu. Na zewnętrznych drzwiach lodówki należy umieścić naklejkę "Tu jest koperta życia". Naklejka musi być widoczna. Karta informacyjna winna być wypełniona i podpisana przez osobę zainteresowaną oraz lekarza, który potwierdza informacje o stanie zdrowia pacjenta swoim podpisem i pieczętą na podstawie danych zawartych w kartotece medycznej. Tylko tak wypełniona karta informacyjna będzie wiarygodnym źródłem informacji dla ratowników medycznych, lekarzy lub pracowników innych służb ratunkowych. Karta informacyjna powinna być aktualizowana nie rzadziej niż raz w roku lub niezwłocznie po każdej zmianie sytuacji zdrowotnej.

Do koperty można dołączyć kopie aktualnej dokumentacji medycznej, np. aktualne wyniki badań, ostatni wypis ze szpitala, itp.

**WYPEŁNIONY WNIOSK NALEŻY ZŁOŻYĆ  
W BIURZE OBSŁUGI INTERESANTA WE WŁAŚCIWYM MIEJSCOWO  
URZĘDZIE GMINY LUB OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ**

**ILOŚĆ PAKIETÓW „KOPERTY ŻYCIA” OGRANICZONA**