Załącznik nr 4

do Regulaminu rekrutacji i udziału w programie

„Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II

**OŚWIADCZENIE UŻYTKOWNIKA OPASKI**

**(z aktywacją konta opiekuna)**

W celu aktywowania przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nysie usługi monitorowania podstawowych funkcji życiowych i aktywności z wykorzystaniem opaski, założenia konta podopiecznego/użytkownika opaski oraz pomocnika/opiekuna w Panelu zarządzania usługami społecznymi oraz aktywacji konta opiekuna w aplikacji mobilnej podaję następujące dane osobowe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Dane opiekuna | 1 | Imię i nazwisko ………..…………………………………………………………………………..  Numer telefonu ….………………………………………………………………………………..  Adres e-mail ……...…………………..……………………….……………………………………  (na podany e-mail przesłane zostanie hasło do aplikacji jednocześnie będzie on loginem opiekuna do aplikacji)  Zgoda wskazanego opiekuna na przetwarzanie wskazanych danych dla celów założenia konta pomocnika/opiekuna i aktywacji konta w aplikacji mobilnej.  ………………………………………………………  data i czytelny podpis opiekuna | |
| 2 | Imię i nazwisko ………..…………………………………………………………………………..  Numer telefonu ….………………………………………………………………………………..  Adres e-mail ……...…………………..……………………….……………………………………  (na podany e-mail przesłane zostanie hasło do aplikacji jednocześnie będzie on loginem opiekuna do aplikacji)  Zgoda wskazanego opiekuna na przetwarzanie wskazanych danych dla celów założenia konta pomocnika/opiekuna i aktywacji konta w aplikacji mobilnej.  ……………………………………………………….  data i czytelny podpis opiekuna | |
| 3 | Imię i nazwisko ………..…………………………………………………………………………..  Numer telefonu ….………………………………………………………………………………..  Adres e-mail ……...…………………..……………………….……………………………………  (na podany e-mail przesłane zostanie hasło do aplikacji jednocześnie będzie on loginem opiekuna do aplikacji)  Zgoda wskazanego opiekuna na przetwarzanie wskazanych danych dla celów założenia konta pomocnika/opiekuna i aktywacji konta w aplikacji mobilnej  ……………………………………………………….  data i czytelny podpis opiekuna | |
| **Parametry wskazane przez użytkownika \*** | | | | |
| 2 | Detektor upadków | **□ Tak** | | |
| **□ Nie** | | |
| 3 | Pomiar tętna  (co ile min./godz.) | **□ Tak** | | **□ 30 min □ 1 godz. □ 2 godz. □ 3 godz. □ 4 godz. □ 8 godz.** |
| **□ Nie** |
| 4 | Krokomierz | **□ Tak** | | |
| **□ Nie** | | |

…………………………………………………………

data i podpis

\*przy właściwym, proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat