

**Kwestionariusz dotyczący zgłoszeń o transport dla osób zamieszkałych
na terenie Gminy Kobylnica do punktu szczepień na COVID – 19¹**

1. Czy osoba wymagająca transportu do wyznaczonego punktu szczepień mieszka na terenie Gminy Kobylnica:

Tak / Nie

2. Czy osoba wymagająca transportu do wyznaczonego punktu szczepień jest osobą niepełnosprawną tj. posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym o kodzie R (upośledzenie narządu ruchu) lub N (choroby neurologiczne) lub odpowiednio I grupę inwalidzką z w/w schorzeniami:

Tak / Nie

3. Czy osoba wymagająca transportu do wyznaczonego punktu szczepień jest osobą mającą obiektywne i niemożliwe do przewyciężenia we własnym zakresie trudności w samodzielnym dotarciu do najbliższego miejsca zamieszkania punktu szczepień:

Tak / Nie

Uzasadnienie:

4. Imię i nazwisko osoby która wymaga dowozu na miejsce szczepienia na COVID – 19:

.....

5. Miejsce zamieszkania osoby która wymaga dowozu do punktu szczepień na COVID – 19:

.....

6. Miejsce szczepienia na COVID – 19 i data szczepienia:

.....

7. Imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia i numer kontaktowy pod który należy dzwonić w związku z organizacją transportu:

.....

8. Data zgłoszenia do koordynatora gminnego ds. transportu:

.....

9. Pracownik przyjmujący zgłoszenie:

.....

10. Potwierdzenie danych w dniu transportu:

¹ Kwestionariusz wypełniany jest w trakcie rozmowy telefonicznej przez koordynatora gminnego ds. transportu do punktów szczepień na COVID – 19. Przed rozpoczęciem zbierania danych koordynator przyjmujący zgłoszenie informuje o zasadach przetwarzania danych zawartych w klauzuli i konieczności wyrażenia zgody na przetwarzanie danych