

POLSKIE TOWARZYSTWO STWARDNIENIA ROZSIANEGO (PTSR)

Nr

ANKIETA i DEKLARACJA dot. przyjęcia w poczet członków zwyczajnych PTSR

część I

Nazwisko.....Imię/imiona.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania:

Kod Miasto.....Gmina.....

Dzielnica.....Ulica.....nrm.....tel.....

Tel. kom.E-mail.....

Adres do korespondencji:

Jeśli taki jak wyżej zaznacz krzyżyk przy tak jeśli nie prosimy o uzupełnienie:

Kod Miasto.....Gmina.....

Dzielnica.....Ulica.....nrm.....tel.....

Tel. kom.E-mail.....

Dodatkowy kontakt:

Nazwisko, imię.....tel.

(Szczególnie ważne w przypadku osób chorych na SM.)

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego

Zobowiązuję się wpłacać składki roczne w wysokości 36,00 zł (stan 1.12.2006 r.) na konto PTSR o numerze 94 2130 0004 2001 0405 6198 0004

Data wypełnienia ankiety i deklaracji.....

Podpis.....

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) wypełniając ten formularz wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego moich danych osobowych zamieszczonych w tym formularzu i wykorzystania ich tylko do wewnętrznych celów statutowych PTSR. Podanie danych jest dobrowolne. Przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania oraz wyrażenia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

Przyjęto w poczet członków zwyczajnych Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego w dn.

.....

Przewodniczący.....Pieczęć.....

*niepotrzebne skreślić

Członkostwo w Polskim Towarzystwie Stwardnienia Rozsianego ustala decyzją Rady Oddziału nr z dnia z powodu

Przewodniczący.....

Pieczczę.....

Część II Dla osób chorych na SM

O wypełnienie tej części ankiety prosimy jedynie osoby chore na SM, które chcą zostać członkami PTSR. Równocześnie informujemy, że ankieta jest skierowana do wszystkich chorych i tych, którzy diagnozę otrzymali niedawno i tych, którzy usłyszeli ją kilka lub kilkanaście lat temu i w związku z tym prosimy o wyrozumiałe podejście do niektórych pytań.

STAN ZDROWIA

1. Prosimy podaj nam rok zachorowania na SM.....oraz rok otrzymania potwierdzonej diagnozy

2. Czy jesteś na rencie?

tak nie

W odpowiedzi proszę postawić krzyżyk przy właściwej odpowiedzi.

Jeśli tak napisz, kiedy renta została Ci przyznana dnia.....

Jeśli nie jesteś na rencie, napisz czy skłaniasz się by o nią wystąpić tak nie

I dlaczego?.....

3. Czy posiadasz grupę inwalidzką tak nie

Jeśli tak, to, którą grupę inwalidzką:

I (znaczny stop. niepełnosprawności) II (umiarkowany stop. Niepełnosprawności)
 III (lekki stopień niepełnosprawności) nie ustalona

4. Czy Pani/ Pan używa pomocy ortopedycznych? tak nie

Jeśli tak, to jakich?

laskę kule balkonik wózek

5. Czy potrzebuje Pani /Pan sprzętu ortopedycznego?

tak.....nie.....

Jeśli tak, to jakiego?

laskę kule balkonik wózek

inne pomoce

6. Czy używa Pani/ Pan pieluch? stale czasem

7. Czy używa Pani/ Pan cewnika? tak nie

8. Czy korzysta Pani/Pan z rehabilitacji?

tak nie

Jeśli tak, to jakiej?

na turnusach rehabilitant przychodzi do domu

samodzielnie ćwiczę ćwiczę w przychodni

inne.....

Z jakiego innego rodzaju rehabilitacji Pani/Pan korzysta? (zajęciowa, grupowa, indywidualna, zawodowa itp.)

9. Prosimy o wypełnienie tej tabeli te osoby, które mają kłopoty z poruszaniem się. Należy ją wypełnić wstawiając znak + w odpowiednim miejscu:

	Ubieranie	Mycie	Jedzenie	Przesiadanie z wózka na	
				Łóżko	Sedes
Z niewielką pomocą					
Z pomocą					
Tylko z pomocą					

10. Czy chodzi Pani/Pan na wizyty do neurologa

raz na miesiąc raz na kilka miesięcy raz na rok

11. Czy porusza się Pani/Pan:

samodzielnie z pomocą drugiej osoby

12. Jak jest stan Pani/Pana wzroku?

w porządku okresowe zaburzenia
 poważne niedowidzenie całkowita utrata wzroku

13. Inne uwagi na temat stanu zdrowia!

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Część III Dla osób chorych na SM

O wypełnienie tej części ankiety prosimy w szczególności osoby chore na SM, do których kierowana jest nasza oferta pomocowa. Odpowiedzi na te pytania pomogą nam lepiej przygotować nasze działania pomocowe w przyszłości oraz pomóc poszczególnym osobom.

Równocześnie informujemy, że ankieta jest skierowana do wszystkich chorych i tych, którzy diagnozę otrzymali niedawno i tych, którzy usłyszeli ją kilka lub kilkanaście lat temu i których stan zdrowia wymaga stałej rehabilitacji np. w domu.

WARUNKI BYTOWE

13. Mieszkam sama / sam nie sama / sam
 z małżonkiem z dziećmi z rodzicami z innymi opiekunami

14. W jakich czynnościach dnia codziennego odczuwa Pani / Pan brak wystarczającej pomocy?

zakupy przy wyjściu z domu czytanie rozmowa

15. Czy są obszary, w których liczy Pani / Pan na pomoc Towarzystwa? tak nie
Jakie to są sprawy, w których moglibyśmy Ci pomóc?

.....
.....

Czy chce Pani / Pan, aby przychodził do Pani / Pana wolontariusz? tak nie
Czy chce Pani / Pan, aby przychodził do Pani / Pana Osobisty Asystent Osoby Niepełnosprawnej tak
 nie

16. Czy korzysta Pani / Pan z pomocy osób dochodzących? tak nie

17. Czy pomoc taka jest potrzebna Pani / Panu? tak nie

18. Jakie przeszkody architektoniczne utrudniają Pani / Panu wyjście z mieszkania na dwór?

schody za ciasna winda brak windy przeszkód nie ma

19. Czy mieszkanie jest przystosowane do Pani / Pana potrzeb i stanu zdrowia?

tak częściowo nie

20. Oceniam swoją sytuację finansową jako dobrą złą

21. Czy pracuje Pani / Pan?

tak nie

Jeśli tak to w jakim zakresie?

na pełnym etacie część etatu dorywczo

22. Jaki posiada Pani/Pan zawód wyuczony (wykształcenie).....
i zawód wykonywany.....

Odpowiedź na to pytanie jest dla nas bardzo ważna. W swoim działaniu Towarzystwo nieustannie potrzebuje pomocy ze strony różnych osób np. przy robieniu remontu w siedzibie organizacji czy przy tłumaczeniu z jęz. angielskiego tekstów dot. SM. Dzięki odpowiedzi na to pytanie będziemy wiedzieć, gdzie szukać pomocy czy porady w rozwiązywaniu bieżących spraw Towarzystwa oraz jego członków .

23. Czy choroba Cię niepokoi bardzo trochę wcale

24. Dodatkowe informacje o własnej sytuacji, które uważa Pan/ Pani za ważne

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Część IV

Dla wszystkich, którzy chcą zostać członkami zwyczajnymi Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego

O wypełnienie tej części ankiety prosimy wszystkich

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego powstało dla nas.

Każdy z nas ma coś do dania innym: dojazd, obsługę komputera, fachową wiedzę, sprawne ręce lub oczy. Choroba zabrała nam zwykle bardzo wiele, ale nie odebrała nam wszystkim możliwości dawania i radości jaką się z niej czerpie. Czasem bywa tak, że coś, co dla jednej osoby jest dostępne dla drugiej staje się niemożliwe. Warto wtedy wiedzieć, że można liczyć na czyjąś pomoc. Warto też czuć, że mimo choroby, można być na tyle silnym, by pomagać innym.

Ci z nas, którzy są zdrowi też mogą wiele pomóc ofiarowując nie tylko swój czas czy umiejętności, ale i radość z życia.

PTSR to organizacja samopomocowa, w której każdy może pomagać i liczyć na pomoc innych.

Zastanówmy się, co każdy z nas może zrobić - dla organizacji, dla siebie i innych. Odebranie telefonu, rozmowa, udzielanie informacji w biurze, pakowanie wysyłki, jest wyciągnięciem ręki do drugiej osoby.

Zaangażowanie się w pracę organizacji jest zaangażowaniem w pomoc samemu sobie.

Prosimy pamiętać o tym przy wypełnianiu poniższej ankiety.

W jakich w pracach Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego chęć brać udział?

a) **praca w biurze** tak nie, jeśli tak wypełnij tabelkę

Rodzaj pracy	Ile godz. w tyg.	Ile godz. w mies.
Rozmowy telefoniczne		
Uzupełnianie bazy danych		
Przyjmowanie interesantów		

Czy możesz odpisywać na listy przychodzące do PTSR? tak nie

Czy możesz pomagać w sprzątanii biura? tak nie

Czy możesz pomagać w pakowaniu wysyłek tak nie

b) **zdobywanie funduszy**

pisanie projektów tak nie

pisanie listów do sponsorów tak nie

(Z pomocą doświadczonych osób)

Może masz inne pomysły na zdobywanie funduszy? Napisz jakie.

.....
.....
.....
.....

c) **transport**

Czy możesz, jadąc swoim samochodem na spotkania PTSR, zabierać jeszcze kogoś?

tak nie

d) **inne propozycje** w jakich jeszcze pracach mógłbyś uczestniczyć?

.....
.....
.....

Dziękujemy za wszelką zadeklarowaną pomoc.

Prosimy pamiętać o tym, że jesteś członkiem naszego Towarzystwa i zawsze możesz włączyć się do wspólnej pracy.