Dom Aktywnego Seniora Tulipan
43-450 Ustroń ul. Szpitalna 21
tel. 33 854 37 80
nzoz@sanatorium-ustron.pl
www.domseniora.org

**INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE MIESZKAŃCA**

…………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko Mieszkańca)

Informacja dotycząca nawyków, przyzwyczajeń , ulubionych potraw, zainteresowań,

form spędzania czasu wolnego, itp.

……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………

Imię i nazwisko Mieszkańca

lub opiekuna faktycznego/przedstawiciela ustawowego