



**Formularz rejestracyjny do Projektu:
"Skuteczna diagnoza i indywidualna terapia w środowisku domowym
szansą dla dzieci z autyzmem z województwa mazowieckiego".**

Imię i nazwisko Uczestnika: _____

Płeć: _____

Wiek w chwili przystąpienia do projektu: _____

Data urodzenia: _____ PESEL: _____

Wykształcenie: _____

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego: _____

Nr tel. komórkowego: _____ Nr tel. stacjonarnego: _____

Adres poczty elektronicznej (e-mail): _____

Oświadczam, że dziecko mieszka w województwie mazowieckim w powiat: grodziski / legionowski /
otwocki / piaseczyński / pruszkowski / warszawski / warszawski zachodni *

* niepotrzebne skreślić

Gmina: _____

Miejscowość: _____

Kod pocztowy: _____

ul.: _____

Czy dziecko ma specjalne potrzeby rozwojowe: tak / nie *

Orzeczenie o niepełnosprawności: tak / nie *

Status rodziny: pełna / niepełna *

Ilość dzieci w rodzinie: _____

Sytuacja materialna rodziny (zagrożenie ubóstwem): dobra / zła *

* niepotrzebne skreślić



**Formularz rejestracyjny do Projektu:
"Skuteczna diagnoza i indywidualna terapia w środowisku domowym
szansą dla dzieci z autyzmem z województwa mazowieckiego".**

Oświadczam, że dziecko posiada diagnozę z grupy F84 (wg. ICD-10) wystawioną przez lekarza specjalistę z psychiatrii dzieci i młodzieży lub przez lekarza specjalistę z psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży.

TAK NIE

Oświadczam, że dziecko w chwili obecnej nie jest objęte żadnym innym programem terapeutyczno-rehabilitacyjnym w związku z ASD, finansowanym z NFZ związanym z opracowaniem szeregu diagnoz funkcjonowania dziecka w związku z ASD i nie bierze udziału w analogicznym projekcie dotyczącym przygotowania programu domowego dla dziecka z ASD u innego beneficjenta finansowanym ze środków publicznych.

TAK NIE

Zobowiązuję się w ciągu 7 dni na dostarczenie oryginału formularza rejestracyjnego i zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego posiadaną przez dziecko diagnozę z grupy F84 (wg ICD-10).

Data i podpis osoby składającej formularz