



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 5 do „Regulaminu rekrutacji i udziału w Klubie Seniora Rzgowska (CZAS) prowadzonym w ramach projektu „Pogodna Jesień Życia”

I. INDYWIDUALNA ŚCIEŻKA WSPARCIA

Imię i nazwisko Uczestniczki/ Uczestnika Klubu Seniora Rzgowska (CZAS)	
Wynik oceny wg skali Barthel	
Data wypełnienia	

ANALIZA POTRZEB I PREFERENCJI UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA KLUBU SENIORA RZGOWSKA (CZAS)

Sytuacja zdrowotna:

- ☐ osoba z niepełnosprawnością
- ☐ osoba z chorobami psychicznymi

Sprawność ruchowa:

- ☐ osoba poruszająca się samodzielnie
- ☐ osoba poruszająca się z pomocą innych osób
- ☐ osoba niezależna, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski

Preferowane godziny udziału w zajęciach:

- ☐ 9:00-12:00
- ☐ 12:00-15:00
- ☐ 15:00-17:00

Dodatkowe informacje (np. szczególne potrzeby, preferencje, inne istotne dane):

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLANOWANE WSPARCIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA W KLUBIE SENIORA RZGOWSKA (CZAS)

Zakres wsparcia:	Zaznaczyć właściwe „X”
warsztaty rękodzieła	
gimnastyka umysłu	
zajęcia sportowo-rekreacyjne	
zajęcia z fizjoterapeutą	
zajęcia kompetencji cyfrowych	

..... Data i podpis Uczestniczki/Uczestnika Klubu Seniora Rzgowska (CZAS)	 Data i podpis Koordynatora Klubu Seniora Rzgowska (CZAS)
---	--



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



II. AKTUALIZACJA INDYWIDUALNEJ ŚCIEŻKI WSPARCIA

ANALIZA POTRZEB I PREFERENCJI UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA KLUBU SENIORA RZGOWSKA (CZAS)

Preferowane godziny udziału w zajęciach:

- ☐ 9:00-12:00
☐ 12:00-15:00
☐ 15:00-17:00

Dodatkowe informacje (np. szczególne potrzeby, preferencje, inne istotne dane):

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

Data wypełnienia

PLANOWANE WSPARCIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA W KLUBIE SENIORA RZGOWSKA (CZAS)

Zakres wsparcia:

Zaznaczyć właściwe „X”

warsztaty rękodzieła

gimnastyka umysłu

zajęcia sportowo-rekreacyjne

zajęcia z fizjoterapeutą

zajęcia kompetencji cyfrowych

.....
Data i podpis Uczestniczki/Uczestnika
Klubu Seniora Rzgowska (CZAS)

.....
Data i podpis Koordynatora Klubu Seniora
Rzgowska (CZAS)