

Kwestionariusz danych osobowych

Imię i nazwisko dziecka	
Pesel dziecka	
Imię i nazwisko opiekuna	
Telefon	
Mail	
Adres zamieszkania	
Adres korespondencyjny	

Ankieta

1. Imię i nazwisko dziecka:

2. Kiedy dziecko zachorowało i w jakich okolicznościach?

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

3. Na jakim etapie leczenia jest dziecko?

.....
.....

4. Zainteresowania, ulubione zajęcia, marzenia dziecka:

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

5. Rodzaj pomocy oczekiwanej przez opiekunów od naszej fundacji:

.....
.....