KARTA ZDARZENIA / ZMIANY SYTUACJI SENIORA/KI

Senior/ka: ……..…….

Data uzyskania informacji: ……..……..

Rodzaj zdarzenia:

- ☐ hospitalizacja
- ☐ zmiana miejsca zamieszkania
- ☐ zmiana sytuacji dochodowej
- ☐ zmiana stanu zdrowia / potrzeb
- ☐ rozpoczęcie korzystania z innej usługi / świadczenia
- ☐ rezygnacja
- ☐ zdarzenie niepożądane
- ☐ inne……..

Opis informacji i źródło:

…….

Podjęte czynności weryfikacyjne:

…….

Wpływ na spełnianie warunków / realizację umowy:

…….

Rekomendowana czynność lub sposób załatwienia:

☐ bez zmian
☐ ponowna ocena
☐ aneks
☐ czasowe wstrzymanie usług
☐ rozwiązanie umowy
☐ inne.

Uzasadnienie i dalsze działania:

……..…
……

……. ……
Sporządziła Zatwierdziła