

SCHEDA DI ISCRIZIONE
CORSO DI FORMAZIONE PER CAREGIVER
“Caregiver non si nasce, ma si diventa!” - 3° edizione (2018-2019)

Cognome..... Nome

Data di nascita Luogo di nascita

Sesso Stato: (celibe/nubile coniugato/a divorziato/a vedovo/a)

Scolarità..... Professione

Residente in Via

Cap Città (Provincia)

Telefono Cellulare

E-mail

In qualità di:

Familiare Che grado di parentela? _____
Vive con il paziente? _____
Usufruisce di un’assistenza a pagamento? _____
Per quante ore a settimana? _____

Caregiver
formale Che qualifica? _____
Vive con il paziente? _____

Di una persona con Malattia di Parkinson altra patologia (_____)
Da _____ anni, con un livello di malattia lieve medio avanzato.

Desidero inoltre usufruire del **servizio di OSS** per la persona malata che mi accompagnerà (autosufficiente parzialmente autosufficiente non autosufficiente).

Ai sensi dell’art. 13 D.Lgs 196/03, La informiamo che i dati personali raccolti saranno trattati AAPP, Titolare del trattamento, in formato elettronico e cartaceo per le finalità relative alla gestione degli adempimenti di ogni onere legati alla partecipazione e all’invio di eventuali comunicazioni connesse allo svolgimento dell’attività formativa. I dati potranno essere trattati da AAPP per l’invio di comunicazioni e promozioni relative ad ulteriori attività formative. I dati sono a Sua disposizione per qualsiasi correzione o modifica relativa al loro utilizzo. La preghiamo di apporre la Sua firma in calce alla presente quale consenso al trattamento dei Suoi dati.

Data _____

Firma Leggibile _____

Iscrizione gratuita fino ad esaurimento posti.

Modulo da inviare via e-mail info@parkinsoninpiemonte.it

o da portare di persona alla sede dell’Associazione (Via Negarville 8/28, Torino).

Per informazioni: 800-884422 (mart-ven 15-18).