



Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

Załącznik 2: Formularz zamówienia usługi transportowej door to door w Zabrze

1. Imię i nazwisko osoby składającej zamówienie:

.....

2. PESEL:

.....

3. Numer telefonu:

.....

4. Wiek:

.....

5. Miejsce zamieszkania (proszę podać dokładny adres):

.....

6. Data oczekiwanej usługi transportowej door to door w Zabrze:

.....

7. Proszę o wskazanie miejsca z którego ma być świadczona usługa transportu (dokładny adres):

.....

.....

8. Proszę o wskazanie miejsca docelowego świadczonej usługi transportu (dokładny adres):

.....

.....

9. W jakich godzinach potrzebuje Pan/Pani wsparcia w zakresie transportu?

a) Przyjazd samochodu do miejsca zamieszkania/ innego miejsca docelowego rozpoczęcia usługi o godzinie:

.....

b) Godzina dotarcia do miejsca docelowego:

.....

c) Powrót z miejsca docelowego usługi do miejsca zamieszkania/innego miejsca docelowego zakończenia usługi o godzinie (godzina podstawienia pojazdu):

.....

10. Z jakiego powodu potrzebuje Pan/Pani wsparcia w zakresie transportu:

- Osoba z trudnościami w poruszaniu się nieposiadająca orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
- Niepełnosprawność (z orzeczeniem)
- Stan zdrowia
- Podeszły wiek
- Inne (wskazać jakie).....



Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

11. W jakim celu potrzebuje Pan/Pani transportu:

- Usługa zdrowotna
- Edukacja
- Usługa społeczna
- Praca zawodowa
- Inne (wskazać jakie).....

12. Czy potrzebuje Pan/Pani wsparcia asystenta w zakresie dotarcia do pojazdu?

- TAK
- NIE

13. Czy zgłasza Pan/Pani konieczność pomocy wskazanego przez siebie opiekuna, który będzie Pan/Pani towarzyszył w trakcie trwania podróży?

- TAK
- NIE

14. Czy zgłasza Pan/Pani konieczność towarzyszenia w trakcie trwania podróży zwierzęcia pracującego (np. pies przewodnik)?

- TAK
- NIE

15. Czy porusza się Pan/Pani na wózku inwalidzkim?

- TAK
- NIE

16. Czy potrzebuje Pan/Pani zapewnienia wózka inwalidzkiego na czas transportu do pojazdu?

- TAK
- NIE

17. Czy potrzebuje Pan/Pani skorzystania ze schodołazu?

- TAK
- NIE

18. Skąd Pan/Pani dowiedział/dowiedziała się o usłudze „Transport door to door w Zabrze”?

.....

19. Inne uwagi

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

.....
Data i czytelny podpis osoby składającej
zamówienie na usługę door to door

.....
Data i czytelny podpis osoby przyjmującej
zamówienie na usługę door to door



Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

Wypełnia Dyspozytor/osoba przyjmująca zgłoszenie

Zgłoszenie zamówienia usługi door to door zostało:

- Przyjęte
- Odrzucone (podać powód).....
.....

Usługa transportowa door to door została:

- Wykonana
- Anulowana przed przyjazdem samochodu do miejsca zamieszkania/innego miejsca rozpoczęcia usługi
- Anulowana po przyjeździe samochodu do miejsca zamieszkania/innego miejsca rozpoczęcia usługi

.....

(podpis)