

SAYIN AİLEMİZ;

Kansersiz Yaşam Derneği yardımlarından düzenli olarak faydalanabilmeniz için aşağıda işaretili evrakları eksiksiz tamamlamanız ve ekteki formları doldurarak bize göndermeniz gerekmektedir.

Kayıt işlemleri için gereken ÖNEMLİ evraklar;

- Nüfus Cüzdanı fotokopisi
- Sağlık Kurulu Raporu (Aslı ya da Başhekimlikçe 'ASLI GİBİDİR' onaylı)
- Durumunuzu ve talebinizi el yazınızla bildirdiğiniz dilekçe/mektup
- İkametgâh belgesi ya da nüfus kayıt örneği
- Maaş bordrosu (Eđer çalışmıyorsanız muhtardan fakirlik belgesi ve hakkınızda bilgi verecek bir kişinin adı-soyadı-adresi)
- Eviniz kiraysa kira kontratı (Yoksa banka dekontu ya da kiranızı beyan eder imzalı kâğıt)
- Tapu idaresinden mal bildirir evrak

LÜTFEN! BU EVRAĐI DAHA SONRA BİZİMLE İLETİŞİME GEÇMEK İÇİN SAKLAYINIZ.

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

HASTA BİLGİLERİ;

Adı-Soyadı :

Tanıması :

Tedavi sürecinin bulunduğu aşama:.....

.....

Telefon Numarası :

E-Posta :

Adres:.....

.....

..... İlçe: İl:

Annenin;

Adı-Soyadı:

Doğum Tarihi :/...../.....

Mesleği :

Eğitim Durumu :

Babanın;

Adı-Soyadı :

Doğum Tarihi :/...../.....

Mesleği :

Eğitim Durumu:

AİLE BİLGİLERİ;

Hane Nüfusu:

1- Ailenizdeki diğer çocukların yaş ve cinsiyetlerini belirtiniz.

| | Cinsiyet | Doğum Tarihi | | Cinsiyet | Doğum Tarihi |
|---------|----------|--------------|----------|----------|--------------|
| 1.Çocuk | | | 6.Çocuk | | |
| 2.Çocuk | | | 7.Çocuk | | |
| 3.Çocuk | | | 8.Çocuk | | |
| 4.Çocuk | | | 9.Çocuk | | |
| 5.Çocuk | | | 10.Çocuk | | |

2- Ailede çalışan kişi sayısı

3- Aylık gelir düzeyiniz ne kadardır?

Yok

Asgari üretin altında

Asgari ücret

4- Hastalık nedeni ile borcunuz var mı?

Evet Hayır

5- Ailenin bağlı bulunduğu Sosyal Güvenlik Kurumu;

Emekli Sandığı SSK Bağ-Kur Yeşil Kart Diğer

6- Oturulan ev;

Ev Sahibi Kira Kira ödenmiyor

7- Evinizin türü;

Müstakil Ev Apartman Dairesi Gecekondu Diğer.....

8- Oturulan evin oda sayısı;

1+1 2+1 3+1 Diğer.....

9- Evde ısınmada ne kullanıyorsunuz?

Gaz Odun Kömür Elektrik Tezek Doğalgaz Isınma yok

10- Evinizde bulunan elektronik eşyalar nelerdir?

Buzdolabı Çamaşır Makinesi TV Bulaşık Makinesi Hiçbiri

Diğer (bilgisayar-laptop-cep telefonu)

11- Aşağıda bulunan eşyalardan hangileri evinizde mevcuttur?

Salon takımı Koltuk Takımı Yatak Odası Takımı Çocuk odası takımı

12- Ne tür tuvalet kullanıyorsunuz?

Dışarıda İçeride - sifonlu İçeride - sifonsuz

13- Aile herhangi bir motorlu araca sahip mi? Evet Hayır

14- Sahip olunan arazi var mı? Evet Hayır

15- Çalışmaya engel fiziksel bir rahatsızlığınız var mı? Evet Hayır

16- Ailede başka kanser hastası var mı? Evet Hayır

17- Psikolojik desteğe ihtiyaç duyuyor musunuz? Evet Hayır

18- Herhangi bir yerden yardım aldınız ve/veya almaya devam ediyorsanız, yardım aldığınız;

Kurumun adı :

Yardım cinsi : Maddi Eğitim Sağlık Yakacak Gıda

19- Hastanızla sizden başka ilgilenen var mı?

Evet ise, kimler?

Büyük anne/baba Hala/Teyze Bakıcı Diğer

Adı-Soyadı : Tel.No :

20- Tedavi nedeniyle şehir değiştirmek zorunda kaldınız mı?

- Evet, Nereden nereye?
- Hayır

LÜTFEN BİLGİLERİNİZİN DOĞRULUĞUNU BİR KEZ DAHA KONTROL EDİNİZ.

TAAHHÜTNAME

Aşağıda belirtilen tarihten itibaren Kansersiz Yaşam Derneği dışında bana ve çocuklarıma yapılacak her türlü yardımı açıkça beyan edeceğim. Yakarıda verdiğim bilgilerin doğru olmaması veya eksikliği halinde, Kansersiz Yaşam Derneği tarafından aileme sağlanacak olan desteğin kesilmesini aşağıdaki tarihten itibaren yapılan tüm yardımları iade edeceğimi ve bundan sonra şahsıma ve aileme Kansersiz Yaşam Derneği tarafından herhangi bir yardım yapılmamasını kabul ederim. Hastamın ve ailemin tıbbi ve sosyal bilgileri ile resim, film gibi görsel objelerinin dernek kaynaklarında ve bilimsel yayınlarda yayınlamasını, tanıtım ve bilimsel amaçlarla Kansersiz Yaşam Derneği tarafından kullanılmasını kabul ediyorum ve izin veriyorum.

Ad- Soyad:

Tarih:/...../.....

İmza :

LÜTFEN İMZALAMAYI UNUTMAYINIZ