

[illegible][illegible][illegible][illegible]

3-90/Mz/PS-1

<sup>2)</sup> Grupy inwalidztwa:  
wg orzeczenia KIZ: 0 – bez inwalidztwa, 1 – I grupa, 2 – II grupa, 3 – III grupa, 4 – inwalidztwo nieustalone, 9 – brak danych

1	<input type="checkbox"/>	Kawaler, panna
2	<input type="checkbox"/>	Żonaty, zamężna
3	<input type="checkbox"/>	Wdowiec, wdowa
4	<input type="checkbox"/>	Rozwiedz., separow.
5	<input type="checkbox"/>	Związek nieformalny
9	<input type="checkbox"/>	Brak danych

0	Bez wykształcenia
1	Podstawowe
2	Zawodowe
3	Średnie
4	Wyższe
9	Brak danych

1		Samotnie
2		Z rodziną
3		Z innymi osobami w indyw. gosp. dom.
4		Dom akademicki
5		Dom pomocy społecznej
6		Bezdomny(a)
7		Wojsko
8		Inne (jakie .....)
9		Brak danych

1		Praca etatowa
2		Samodz. dział. gospodarcza
3		Praca dorywcza
4		Rodzina
5		Emeryt(ka)
6		Rencista(ka) rok przyznania ....
7		Zasiłek dla bezrobotnych
8		Pomoc społeczna
9		Inne

1	<input type="checkbox"/>	Leczony(a) w poradni i w szpitalu
2	<input type="checkbox"/>	Leczony(a) tylko w poradni
3	<input type="checkbox"/>	Leczony(a) tylko w szpitalu
4	<input type="checkbox"/>	Nie leczony(a)
9	<input type="checkbox"/>	Brak danych

1		Całkowicie
2		Częściowo
3		Nie

24. Leczenie w szpitalu (ile razy) ..... pierwszy pobyt w roku .....

25. Ostatni pobyt od .....do..... gdzie .....

Stopień pokrewieństwa	Adres	Telefon
-----------------------	-------	---------